



Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada

Ministerio de Salud y Protección Social



GUSTAVO PETRO URREGO

Presidente de la República de Colombia

Dra. **FRANCIA ELENA MÁRQUEZ MINA**

Vicepresidenta de la República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Ministro de Salud y Protección Social

Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dr. Luis Alberto Martínez Saldarriaga

Viceministro de Protección Social

Dra. Clara Mercedes Suarez Rodriguez

Directora de Epidemiología y Demografía



Elaboración Equipo Profesional:

Coordinadora Grupo de planeación en salud pública

Andrea Yanira Rodríguez

Grupo de planeación en salud pública

Aley Bricelyn Montenegro Niño
Andrea Johanna Avella Tolosa
Carolina Manosalva Roa
Deisy Jeanette Arrubla Sánchez
Diana Carolina Urrego Ricaurte
Jorge Andrés Daza Huérfano
Paula Andrea Grisales Cantor

Aprobación:

Dra. Clara Mercedes Suarez Rodriguez

Directora de Epidemiología y Demografía

Agradecemos a los profesionales que aportaron en la revisión y retroalimentación de este lineamiento, y a los que apoyaron el proceso.

Bogotá, D.C., Agosto 2024



Tabla de contenido

Introducción	6
1. Presentación y Objetivos	7
2. Marco normativo	8
3. Marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 ..	13
4. Marco Conceptual	16
4.1. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial....	17
4.2. Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	18
4.3. Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados.....	19
4.4. Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	20
5. Capítulos a desarrollar en el documento de Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada	21
5.1. Capítulo 1. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.	22
5.1.1. Configuración espacial, demográfica y socio-ambiental	22
5.1.2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	23



5.2. Capítulo 2. Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.....	24
5.3. Capítulo 3. Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados.	25
5.4. Capítulo 4. Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	28
6. Generalidades para la elaboración del documento.	29
7. Referencias	33



Introducción

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, responde a un proceso que permite generar insumos claves para la planeación territorial en salud. Su abordaje implica en el marco de los determinantes sociales de la salud, el uso de métodos de análisis e instrumentos que permitan identificar los determinantes estructurales, intermedios y proximales en los territorios, donde su accionar conlleve a la formulación de sus planes de intervención de manera articulada con los gobiernos territoriales, afectando el proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio.

En este sentido, el presente documento contiene los lineamientos aplicables al análisis de la información para la identificación de la situación actual y priorización de los problemas, con desagregación departamental, distrital y municipal, y para este último, con diferenciación de acuerdo con la distribución geográfica (barrio, comuna, localidad, UPZ y/o corregimiento).

Se espera que este documento sea insumo para el reconocimiento de las circunstancias de vida de las personas en el momento del curso de vida que se encuentran en el territorio, y a su vez brinde elementos para la construcción de estrategias y acciones conjuntas entre las entidades responsables del aseguramiento en salud y el territorio para el bienestar de las personas, familias y comunidades.

Este documento da alcance a los lineamientos que sobre el particular este Ministerio dio a conocer a las diferentes entidades en el mes de febrero de 2024.

1. Presentación y Objetivos

El Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) para el fortalecimiento de los procesos de planeación integral en salud a nivel nacional y territorial, ha actualizado los lineamientos para los análisis de la información. Lo anterior, busca la identificación y priorización de problemas de salud, que pueden ser generados por los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones y circunstancias injustas en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en los territorios.

Es así como, surge la necesidad de fortalecer el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, de manera que permita reconocer cómo los determinantes sociales estructurales e intermedios infieren en el proceso de salud –enfermedad –atención de la población afiliada, con el fin de orientar las acciones correspondientes que se deben realizar desde el nivel nacional y territorial para una atención integral que mejore las condiciones de salud de la población.

Así las cosas, este lineamiento acoge el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP 2022-2031 en adelante) para su implementación, y da paso a la generación del insumo a partir del análisis de las condiciones de salud, que inicia desde el aseguramiento como parte del proceso para la planificación y formulación de política pública en salud a nivel territorial.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este lineamiento es definir desde la competencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los elementos que permitan la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades del territorio, de acuerdo a su contexto sociocultural y sus realidades.

2. Marco normativo

El siguiente marco normativo relaciona:

La **Ley 2294 de 2023** que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos y todas podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común.

La **Ley 1751 de 2015** estableció el derecho fundamental a la salud de la población colombiana, y en su desarrollo señaló:

"Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud.
Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine."

El **Decreto 4107 de 2011** determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de la estructura del



MSPS se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo dentro de sus funciones en el artículo 21:

ARTÍCULO 21. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA. *Son funciones de la Dirección de Epidemiología y Demografía las siguientes:*

1. Promover, orientar y dirigir la **elaboración del estudio de la situación de la salud.**

2. Promover, orientar y dirigir la elaboración de los estudios de impacto, pronóstico y de seguimiento de la salud pública en los componentes epidemiológicos, demográfico y de servicios de salud.

[...] 6. Dirigir el desarrollo de las actividades a cargo del Ministerio en el sistema de vigilancia en salud pública en los componentes epidemiológicos, demográfico y de servicios de salud.

[...] 7. Coordinar la vigilancia sanitaria, alertas y respuestas ante eventos o riesgos, y comunicarlo a las autoridades competentes. [...]

De acuerdo con lo anterior, se identifica un avance normativo que promueve y respalda la construcción de los análisis de situación de salud –ASIS, y lo reconoce como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, resaltando la importancia de la participación transectorial e intersectorial. Así pues, a través de los años, en Colombia se han promulgado una serie de normas que posicionaron y fortalecieron el proceso de Análisis de la Situación de Salud. Algunas de ellas responden al **Decreto 3518 de 2006** por medio del cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones, al respecto, señala en el literal h del artículo 7 lo siguiente:

"h. "realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia"



Como parte de la implementación del PDSP 2022-2031 este Ministerio expidió la **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. Al respecto, indicó que las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del PDSP 2022-2031, armonizado con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines. Asimismo, señaló la responsabilidad, que las Entidades administradoras de Planes de Beneficio (EAPB en adelante) tienen en virtud de esta Resolución, las cuales pueden ser consultadas en:

Artículo 10. Actores y Responsabilidades. *La formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud se realiza bajo la dirección y coordinación de la entidad territorial departamental, distrital y municipal como autoridad sanitaria en el ámbito de su jurisdicción. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL que operen en el territorio participaran al amparo de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad”*

De su parte, la **Resolución 1035 de 2022** por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la **Resolución 2367 de 2023**, que establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031. La **Resolución 2367**



de 2023 incorpora en el anexo técnico, diferentes capítulos que orientan el marco conceptual, estratégico, y seguimiento y evaluación del PDSP.

La **Resolución 295 de 2023**, que modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

La **Resolución 464 de 2022** adopta el Capítulo Diferencial para el Pueblo Rrom y en el párrafo del artículo 1 establece:

Parágrafo: Los capítulos indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia y los diferenciales para la población víctima del conflicto armado y el pueblo Rrom, adoptados mediante este acto, constituirán un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades, serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, de la población víctima de conflicto armado y de las Kumpañy, respectivamente.

Que en el literal c del numeral 2.3 del artículo 2 señala:

c) Definir, con la participación de los representantes o delegados de las Kumpañy, las variables propias e interculturales e incluirlas en los Análisis de Situación de Salud territoriales, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para su elaboración.

La **Resolución 050 de 2021** "Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021".



La **Resolución 497 de 2021** “Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud”.

La **Resolución 2063 de 2017** determina la política de participación social en salud, la cual tiene sus fundamentos jurídicos en la **Ley 1438 de 2011** (Reforma SGSS) y la **Ley Estatutaria 1751 de 2015**;

La **Resolución 518 de 2015**, que dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Finalmente, las normas desde la **Ley 9 de 1979** por la cual se dictan medidas sanitarias, hasta la **Resolución 1035 de 2022** resaltan la importancia de los análisis de situación en salud para la planeación territorial en salud, a partir del conocimiento del estado de salud de la población y sus determinantes sociales. Así mismo, para priorizar acciones en salud y monitorear las intervenciones propuestas en los planes territoriales de salud.

3. Marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031

Se desarrolla a través de la lógica de los ordenadores propuestos en el PDSP 2022-2024, los cuales responden a los Ejes estratégicos y se visualizan desde el nivel territorial. El objetivo específico que tiene cada uno de los ejes estratégicos se sintetiza en la siguiente tabla.

Tabla 1. Objetivos específicos de los ejes estratégicos PDSP 2022-2031

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de

	intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.
Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.
Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso

	a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.
Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.
Eje 7. Personal de Salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Asimismo, la **Resolución 2367 de 2023** establece en el capítulo 10. Sistema de Seguimiento y Evaluación las metas estratégicas por Eje y las metas de resultado, que el país deberá alcanzar a 2031. Las metas de resultado deberán consultar las EAPB para señalar su aporte en su consecución, para mejorar la salud de su población afiliada.

4. Marco Conceptual

El Plan Decenal en Salud Pública 2022-2031, es la política pública que define la hoja de ruta para afrontar los desafíos en salud pública para la próxima década, orientada a buscar el mejoramiento de la calidad de vida de la población residente en el país. Para su implementación dispuso a través de la **Resolución 100 de 2024**, que la responsabilidad de la planeación integral en salud ésta en cabeza de las entidades territoriales; por su parte las Entidades promotoras de salud, Entidades Adaptadas o quien haga sus veces y los regímenes exceptuados *"participaran al amparo de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y Complementariedad"*, y quienes deberán, entre otros aspectos *"hacer parte del proceso de construcción y análisis participativo de la situación de salud del territorio, aportando todos los insumos que se requieran en el marco de sus competencias"* Artículo 10 Resolución 100 de 2024.

En el entendido de lo expuesto, dispuso la citada norma en el párrafo 2 del artículo 10, que es responsabilidad de *"Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces y las Entidades Adaptadas y Regímenes exceptuados"*, realizar el análisis de las condiciones de salud de su población a cargo con desagregación *"departamental, distrital y municipal y para este último con diferenciación de acuerdo con la distribución geográfica (barrio, comuna, localidad, UPZ y/o corregimiento) en los sitios donde operen"*.

Lo anterior busca generar conocimiento, que oriente la gestión del riesgo por parte de las Entidades encargadas del aseguramiento en salud, para el logro de mejoras en la salud de sus afiliados. Asimismo, es un insumo fundamental para el ejercicio de la planeación territorial en salud, en el marco de la implementación operativa del PDSP.



Es por ello, que las Entidades encargadas del aseguramiento en salud desde sus competencias, realizarán y aportarán los insumos y documentos requeridos para comprender la salud de sus afiliados, en pro de agregar valor frente a la intervención de las problemáticas y necesidades identificadas a nivel territorial.

Por lo anterior, se expone en este apartado el marco conceptual que busca orientar a las entidades encargadas del aseguramiento en salud, frente al reconocimiento de características y condiciones del estado de salud de las personas, familias y comunidades; aportando así, en el proceso de planeación integral en salud de los territorios, donde habita y se desarrolla de manera integral a lo largo de los cursos de vida.

Los conceptos básicos a desarrollar desde la competencia del aseguramiento en salud a lo largo del documento se refieren a continuación.

4.1. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.

Se reconoce el territorio como un espacio histórico, geográfico y socioambiental dónde se produce social y biológicamente la vida a (Borde & Torre, 2017). Allí, se desarrolla la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción que afecta la distribución y dinámica poblacional. Estos aspectos, conforman los determinantes socio-ambientales, que infieren en la vida de las personas, pueblos y comunidades, produciendo mejores o peores resultados en salud, es decir inequidades socio-sanitarias.

En este contexto, decimos que el territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.



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

No siempre se tiene una idea clara de lo que son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC en adelante), de hecho muchas veces se desconoce que se trata de aquellos derechos que posibilitan un nivel de vida adecuado para las personas dentro de un concepto de dignidad humana, que se traduce en alimentación, seguridad social, salud física y mental, vivienda, trabajo, sindicalización, educación, medio ambiente sano y agua (Naciones Unidas, 1966).

Ahora bien, es en el territorio donde la población accede a los DESC, por ello, las relaciones económicas, políticas y culturales que allí se establecen se materializan en temas como el mercado laboral, que, a la vez, se relaciona de manera estrecha con las condiciones socioeconómicas de las personas, así como con otros factores que de forma directa pueden afectar las condiciones de vida y salud de la población.

Se puede decir, que las relaciones de producción, es decir, las relaciones que las personas tienen como parte del proceso productivo, son fundamentales para organizar la vida social en una sociedad de mercado, dado que, estas producen estratificación de grupos de población o jerarquías sociales, que se acompañan de inequidades socio-sanitarias.

No obstante, no son los únicos procesos sociales que influyen en la manera como se organiza una sociedad, dado que también se debe tener presente la exclusión social, que ha generado la discriminación por raza, etnia o las inequidades de género.

Además, en Colombia se ha descrito una desigualdad territorial, que se expresó de manera contundente en el Índice de Pobreza Multidimensional del año 2018, y mostró que, si bien el país redujo el índice de Gini y



aumentó el PIB general, persisten brechas entre regiones y entre la ruralidad y lo urbano.

Estos determinantes, producen desenlaces mórbidos, los cuales se definen como un resultado adverso o fatal relacionado con la salud de una persona. Se utiliza comúnmente para describir el resultado de una enfermedad, lesión o condición médica que conduce a la muerte o a un deterioro significativo de la salud, resultado de las circunstancias propias donde vive, crece y se reproduce y puede desencadenar en un proceso mortal, siendo estos resultados potencialmente evitables, mediado por la capacidad de regulación que tiene el Estado y el desarrollo de acciones intersectoriales y preventivas de manera anticipada.

4.3. Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados.

La priorización como instrumento para la toma de decisiones se consolida como una estrategia para enfrentar la gran pregunta: ¿Con los recursos disponibles, cuáles tecnologías sanitarias deben financiarse para lograr el mayor bienestar de la población posible? (Hauck, 2004).

Se define como un enfoque más o menos sistemático para distribuir los recursos disponibles entre las demandas existentes de tal manera que se logre el mejor sistema de salud posible con los recursos que se tienen. Asimismo, la priorización busca dar respuesta a cómo tomar las decisiones de asignación de recursos, involucrando a todos los actores afectados y dando espacio a los valores culturales, sociales, técnicos y políticos que puedan incidir en las decisiones de cobertura en un territorio (Sourdis, 2012)

4.4. Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La gestión del riesgo es un enfoque poblacional (GIRS), cuya experiencia se ha documentado en el marco de procesos de aseguramiento en salud. En el año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lo definió como un instrumento de política, que busca:

"reducir los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

La GIRS se anticipa de esta forma a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos." (Ministerio de Salud y Protección Social , 2015)

Esto implica la acción coordinada de agentes sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde se vive, estudia, trabaja o recrea; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones; y el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas (Ministerio de Salud y Protección Social , 2015).

En este marco se requiere la descripción de las estrategias y acciones, dirigidas a la transformación de la realidad social del territorio, para el



logro de una mejor salud de su población afiliada, que se realizan de manera conjunta con la Entidad territorial.

5. Capítulos a desarrollar en el documento de Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada debe elaborarse para cada departamento, distrito, municipio y régimen donde la entidad encargada del aseguramiento en salud cuente con afiliados, entendiendo como afiliado, la clasificación usada en Base de Datos Única de Afiliados -BDUA, la cual considera como afiliado a la persona en estado activo, suspendido y en protección laboral, consultada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO a partir del cubo de estadísticas de afiliados a salud – BDUA a corte de junio de cada año en curso.

Este ejercicio, una vez desarrollado por las entidades encargadas del aseguramiento en salud, debe ser presentado para conocimiento de las entidades territoriales de salud, Ministerio de Salud y Protección Social, así como el público en general, en documentos claros, concisos y que muestren los hallazgos más relevantes en salud que tiene la población afiliada en el territorio, así como las acciones conjuntas que se realizan con la entidad territorial de salud para mitigar dichos hallazgos. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone diferentes servicios de información para consulta pública de indicadores generados



a partir de las fuentes de información integradas al SISPRO con sus cortes oficiales, permitiendo el conocimiento y la comprensión de la situación de salud, que aportan en el desarrollo de cada documento.

Así mismo, es menester de la entidad encargada del aseguramiento en salud, dentro de su capacidad técnico-científica, contar con sistemas estructurados de información y gestión del conocimiento, para que a partir de fuentes propias generen indicadores y la búsqueda de información para completar el análisis, teniendo presente que la información utilizada cuente con atributos mínimos de calidad, coherencia, consistencia y cobertura para presentar en el documento un análisis de la situación de salud ajustada a la realidad de cada territorio.

Es así como, tomando los elementos abordados en el marco conceptual y a partir de las diferentes fuentes de información disponibles, cada capítulo del documento de análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, debe desarrollarse teniendo en cuenta las siguientes orientaciones sobre los contenidos mínimos que deben cumplir las entidades encargadas del aseguramiento en salud para la elaboración del documento.

5.1. Capítulo 1. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.

Los elementos de análisis que deben incluirse para la elaboración de este capítulo, son los siguientes:

5.1.1. Configuración espacial, demográfica y socio-ambiental



- ✓ Geográficamente, cómo es la distribución de la población afiliada en cada uno de los territorios y sus desagregaciones donde hace presencia en relación con la población del territorio.
- ✓ Analice cómo es la estructura demográfica de su población y cómo ha sido el comportamiento evolutivo.
- ✓ Describa en la población afiliada cómo se representan los pueblos y comunidades étnicas, población campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+, migrantes y otras poblaciones diferenciales.
- ✓ Describa el comportamiento de indicadores demográficos relevantes de la población afiliada.
- ✓ Identifique problemáticas socio-ambientales del territorio que pueden influir en la salud de la población afiliada, por ejemplo: la exposición a riesgos físicos, antrópicos, seguridad, eventos relacionados con el cambio climático. Relacione a la población expuesta o indique si tiene víctimas de desastres ambientales reportadas.
- ✓ Identifique la distribución de su red de prestación de servicios de salud habilitada y contratada para la atención de su población afiliada.
- ✓ Analice cómo la oferta actual de servicios de salud habilitada de la aseguradora (servicios habilitados, capacidad instalada, etc.), responde a las características territoriales y poblacionales.
- ✓ Analice las brechas en la oferta de servicios de salud para la atención de las necesidades de la población afiliada teniendo en cuenta las oportunidades y tiempos de espera. Contraste esta información con lo hallado en el numeral de descripción de morbilidad y mortalidad en el territorio.

5.1.2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

- ✓ Identifique y describa las condiciones de vida y vulnerabilidad de la población afiliada, así como las características



socioeconómicas, educativas y de atención, que permita comprender las circunstancias de vida de los afiliados.

- ✓ Analice la presencia de situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud que afectan a la población afiliada.

5.2. Capítulo 2. Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.

Para el desarrollo de este capítulo, incluya el análisis de la siguiente información:

- ✓ Identifique las causas de morbilidad atendida y haga su análisis en relación con las condiciones de vida identificadas, que permitan comprender estos resultados potencialmente evitables de la población afiliada a cargo.
- ✓ Identifique las patologías y eventos de alto costo en la población afiliada que le permita la identificación de factores de riesgo y riesgo materializado susceptibles a ser intervenidos.
- ✓ Identifique las causas de mortalidad y realice el análisis en el contexto territorial relacionando las condiciones de vida, incluya los datos más relevantes a tener en cuenta según el curso de vida y los Años de Vida Potencialmente Perdidos que explican la mortalidad prematura.
- ✓ Incluya los indicadores sensibles y los hallazgos relevantes de la morbimortalidad y letalidad trazadora, así como materno infantil y niñez, que dan cuenta de la evolución de las condiciones de salud de la población afiliada, compromisos internacionales (ODS) y la implementación de las diferentes políticas públicas vigentes.

5.3. Capítulo 3. Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados.

Para la priorización, debe tener como insumo el análisis de la mortalidad y morbilidad de la población afiliada en el territorio, con una perspectiva de determinantes sociales de la salud, que debió desarrollarse en los capítulos previos. En este capítulo, se debe definir las principales necesidades y problemáticas en salud de la población afiliada, producto de la valoración de los siguientes criterios de priorización:

- i. **Magnitud.** Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas.

Se va a definir por cuartiles.

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%).
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

- ii. **Pertinencia social e intercultural.** Es la percepción de relevancia que la población afiliada da a una necesidad o problemática en salud, que puede ser gestionada por la entidad encargada del aseguramiento; o que requiere ser comunicada a



la Entidad territorial para articular acciones de gobierno y gobernanza local. En este caso la pregunta a responder es:
¿Desde la perspectiva de los usuarios afiliados a la entidad encargada del aseguramiento, cuál es el grado de relevancia de una situación, necesidad y problemática en salud, dado el impacto social que tienen en su calidad de vida?

Ponderación:

- Bajo.
- Medio.
- Alto.
- Muy alto.

- iii. **Transcendencia.** Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de las afectaciones en salud de las personas, las familias, los pueblos y comunidades.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%).
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

- iv. **Capacidad de intervención.** Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad. Es la posibilidad que tienen la entidad encargada del aseguramiento de implementar acciones específicas al interior de la misma, para transformar las condiciones de salud de su población afiliada.

Viabilidad. Implica, la posibilidad de la entidad encargada del aseguramiento de articularse a la planeación integral para la salud del territorio, bajo la orientación de la Entidad territorial, en pro de favorecer cambios en las condiciones de vida y salud de su población afiliada.

Estas dos categorías deben responder a las siguientes ponderaciones:

- Bajo.
- Medio.
- Alto.
- Muy alto.

La figura 1 muestra la matriz para aplicar los criterios a cada situación en salud identificado, defina el nivel de prioridad para intensificar acciones de intervención.

Asigne a cada ponderación o cuartil obtenido, una calificación de 1 a 4, siendo 4 el mayor valor y 1 el menor valor. Posteriormente sume los valores y establezca en una columna el puntaje obtenido. Luego ordene de mayor a menor puntaje obtenido para establecer la priorización final.

Figura 1. Matriz para priorizar las acciones de intervención

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problema A					
Problema B					
Problema C					



Con los resultados de la priorización, describa como la entidad encargada del aseguramiento en salud, se articula con la definición de prioridades territoriales en salud en el marco de la construcción del Análisis de Situación en Salud Participativo del territorio.

5.4. Capítulo 4. Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Para la construcción del capítulo 4, tome los resultados de la priorización como orientador e incluya en el documento:

- ✓ Describa las estrategias de gestión de riesgo integral y el plan de intervención, que realiza la entidad encargada del aseguramiento. Estas deben definirse por cada problemática identificada y la población afectada, a partir de los resultados descritos en los capítulos anteriormente señalados y deben dar respuesta a la priorización establecida.
- ✓ Relacionar las estrategias de conocimiento en salud pública que la entidad encargada del aseguramiento ha implementado y constituyen experiencias positivas, con el ánimo de aportar aprendizajes que pueden ser recogidos en el ASIS participativo por la Entidad Territorial.
- ✓ Referir las estrategias dirigidas a fortalecer y cualificar el personal de salud de la entidad encargada del aseguramiento o de su red de prestadores, para responder a la situación de salud de la población afiliada priorizada en este documento.
- ✓ Describir las estrategias y acciones, para el logro de una mejor salud de su población afiliada, que se realizan de manera conjunta con la entidad territorial y pueden ser retomadas en el ASIS

participativo territorial. Estas acciones pueden tener un carácter sectorial, intersectorial o estar dirigidas al trabajo con los pueblos y comunidades del territorio.

6. Contenidos mínimos exigibles del documento de Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada.

Capítulo 1. *Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.*

- ✓ Desarrolle el contenido del capítulo según su disponibilidad de información.
- ✓ Al finalizar el capítulo concluya con los elementos más importantes comparando con respecto al territorio.

Capítulo 2. *Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.*

- ✓ Desarrolle el contenido del capítulo según su disponibilidad de información.
- ✓ Al finalizar el capítulo concluya con los elementos más importantes de la morbilidad y mortalidad a partir del contexto socioeconómico y territorial analizados con respecto al territorio.

Capítulo 3. *Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados.*

- ✓ Listado de problemáticas organizadas de acuerdo al puntaje final de la priorización.
- ✓ Análisis de los resultados en relación a la priorización realizada por la entidad territorial en el ASIS participativo.

Capítulo 4. *Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.*

- ✓ Análisis las estrategias del cuidado de la salud de la entidad encargada del aseguramiento en salud, en relación a las problemáticas priorizadas.
- ✓ Descripción de las acciones conjuntas con la entidad territorial para el abordaje de las problemáticas priorizadas y las desarrolladas para la población con enfoque diferencial y de inclusión.

7. Generalidades para la elaboración del documento de Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada.

Es importante tener en cuenta las siguientes precisiones en la elaboración del documento.

- ✓ El concepto utilizado de usuario afiliado es el que se encuentra en estado Activo – Suspendido y en Protección laboral para cada régimen

de afiliación, en el momento de la consulta en SISPRO a partir del cubo de estadísticas de afiliados a salud - BDUA.

- ✓ La Entidad debe garantizar que la información suministrada es veraz, para lo cual se debe enviar aval emitido por el representante legal de la entidad, que incluya una relación de los documentos entregados.
- ✓ Toda la información que soporta la construcción del documento, debe señalar la fuente, la fecha de obtención y el tipo de dato usado.
- ✓ La Entidad debe presentar un documento a 30 de noviembre de cada vigencia con el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada para cada uno de los departamentos, distritos y municipios donde cuenta al menos con un afiliado a junio de cada año, según la consulta realizada en el cubo de estadísticas de afiliados a salud - BDUA; que incorpore en el análisis la diferenciación por los regímenes (cuando aplique), donde opera la entidad, independientemente de su condición de movilidad y/o portabilidad.
- ✓ En el caso en que la entidad presente novedades de retiro autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud o por Sistema de Afiliación Transaccional SAT, debe informar al Ministerio de manera oportuna con el debido soporte.
- ✓ Para el caso de los documentos para municipio se debe hacer diferenciación de acuerdo con la distribución geográfica (barrio, comuna, localidad, UPZ y/o corregimiento) en los sitios donde operen, cuando el análisis requiera resaltar una intervención focalizada.
- ✓ Todas las Entidades deben entregar al Ministerio de Salud y Protección Social los documentos en formato PDF con el contenido de los capítulos solicitados en el numeral cinco (5).
- ✓ Debe realizar un ejercicio de extracción de los hallazgos e información más relevante y síntesis para aportar a la planeación integral para la salud que realizan las entidades territoriales.
- ✓ La extensión de cada documento no debe superar las 100 páginas.
- ✓ Para el caso de los departamentos y distritos, como anexo al documento se debe entregar una infografía que resuma los aspectos más relevantes de las Condiciones de salud de la población afiliada en dos (2) hojas.
- ✓ El nombre del archivo de cada uno de los documentos debe responder a la siguiente nomenclatura, con separador guion medio (-):



- Código DIVIPOLA del departamento (dos dígitos), distrito o municipio (cinco dígitos).
- Código de Entidad (seis dígitos) que corresponde al código de origen.
- Nombre de la Entidad.
- Año de la vigencia a la que corresponde el documento.

Ejemplo: 05-EPSXXX-XXXXXXXXXX-2024

52352-EPSXXX-XXXXXXXXXX-2024

- ✓ Los documentos se deben cargar a través de los contenedores FTP asignados a cada entidad con usuario y contraseña. El software así como el instructivo del cliente FTP se debe descargar mediante el siguiente enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/cliente-ftp-instructivo-msps.zip>
- ✓ Los documentos deben cargarse organizados en carpetas nombradas por cada departamento donde hace presencia con afiliados la Entidad, dentro de cada carpeta debe venir el documento en PDF correspondiente al departamento y los documentos en PDF correspondientes a los distritos y/o municipios de ese departamento.
- ✓ Para la elaboración del documento la entidad encargada del aseguramiento puede hacer uso de diferentes representaciones para el análisis de la información según lo considere pertinente y apropiado, por ejemplo: tablas, figuras, gráficas, entre otros. Además, puede hacer uso de diferentes medidas, métodos y herramientas que le permitan explicar el comportamiento de las condiciones de salud de su población afiliada en cada territorio.

8. Referencias

- Borde, E., & Torre, M. (2017). *El territorio como categoria fundamental para el campo de la salud pública*, 264-275. Rio de Janeiro: Saude Debate V 41 N. Especial. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HGfY5tF58zqHVtrWtYXkpkn/?format=pdf&lang=es>
- Hauck, K. S. (2004). *researchgate.net*. Obtenido de La economía del establecimiento de prioridades para la atención de salud: una revisión de la literatura.: https://www.researchgate.net/profile/Katharina-Hauck-2/publication/51409206_Priority_Setting_in_Health-a_Political_Economy_Perspective/links/54ac00020cf2bce6aa1dd83c/Priority-Setting-in-Health-a-Political-Economy-Perspective.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2015). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/Perspectiva-aseguramiento-comite-ampliado.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014 actualizada 2017). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%2021072014.pdf
- Naciones Unidas. (16 de Diciembre de 1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



- Sourdis, C. G. (2012). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud: Nota 2: Un enfoque sistémico.: <https://webimages.iadb.org/publications/spanish/document/Serie-de-notas-t%C3%A9cnicas-sobre-procesos-de-priorizaci%C3%B3n-en-salud-Nota-2-Un-enfoque-sist%C3%A9mico.pdf>
- Taparella, E. (2007). *El mapeo de Actores Claves*. Córdoba. Obtenido de <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>