



Salud



Análisis de Situación en Salud participativo territorial

“El ASIS como punto de partida de la planeación”

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

Junio, 2026



Contenido

- Bienvenida
- Contenidos del ASIS, actualización en lineamientos
- Entregables
- Precisiones
- Enfoque Rural

Desarrollo del Taller

- Momento 0: Introducción
- Momento 1: Análisis de desigualdades
- Momento 2: Triangulación
- Momento 3: Construcción de núcleos de inequidad



Bienvenida



Contenidos del ASIS, actualización lineamientos



Construcción y actualización del ASIS

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

Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación en Salud en el Territorio

Anexo. Orientaciones para el ejercicio participativo en el ASIS.

Anexo. Orientaciones para la construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria.

**Cualitativo + Cuantitativo
Triangulación de la
Información**

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 SOCIO SANITARIA. Anexo. Orientaciones para la Construcción de los Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.

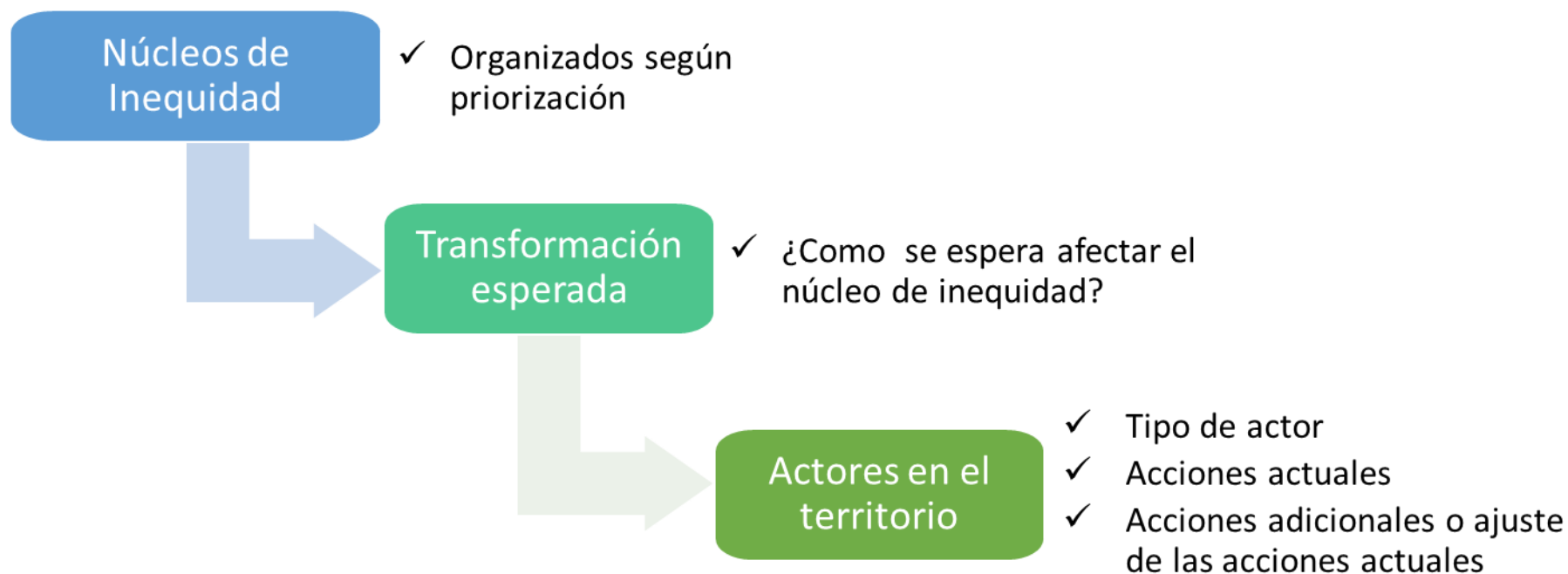
*CAPÍTULO IV. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

| 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.

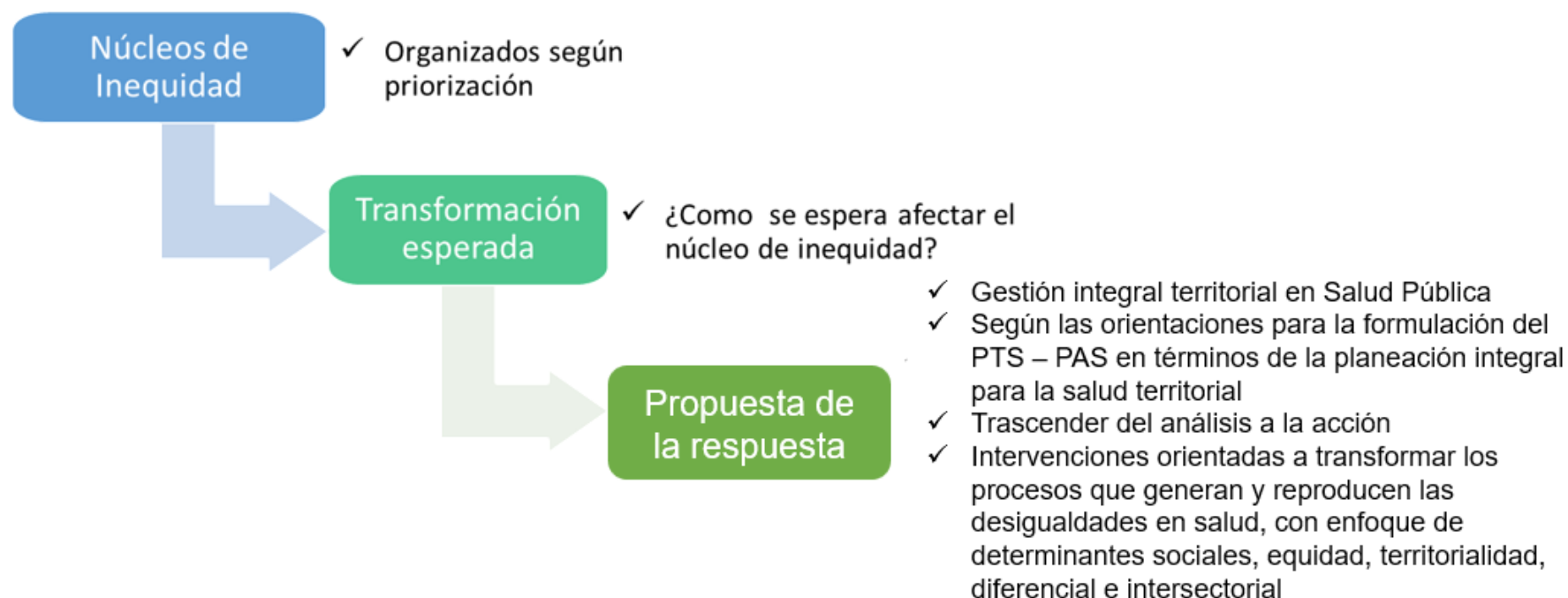
Construcción y actualización del ASIS

***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.

Entregables



[illegible]

Entregables ASIS 2026

✓ **21 de septiembre de 2026:** **Completo**

- Capítulo 1
- Capítulo 2
- Capítulo 3
- Núcleos
- Acta de Socialización Núcleos de inequidad

✓ **30 de octubre de 2026:**

- Documento ASIS **completo versión final** trabajado con planeación
- Aval
- Infografía Departamentos y Distritos

✓ **A partir de Noviembre y hasta Diciembre 2026** se espera recibir los ASIS Municipales.

✓ Las secretarías departamentales deberán cargar sus ASIS con aval para revisión, aprobación y publicación; además emitirán aval y cargarán los ASIS de los municipios de su jurisdicción para su publicación.

✓ **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.

Precisiones



Precisiones

- 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 y teniendo en cuenta la información disponible, la entidad territorial debe realizar un análisis diferenciado para los municipios que hacen parte de los municipios priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural, de igual manera dentro del territorio para agrupaciones territoriales que requieran profundizar en el análisis (P.Ej. Por microterritorios).
- La información de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, de las Entidades Adaptadas y Regímenes exceptuados y de excepción dispuesta en los análisis de las condiciones de salud de su población afiliada debe ser incorporada de manera transversal en el ASIS.
- La información de los análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a las EAPB año 2025 se encuentra disponible en el micrositio de ASIS en las URL Departamentos <https://url.minsalud.gov.co/6i8qn> Distritos <https://url.minsalud.gov.co/9te40>
- El número máximo de núcleos (8) **es sugerido**, lo que se espera es que los núcleos cuenten con elementos necesarios para su construcción y contengan el análisis del contexto y no solo los eventos en salud.
- 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.
- En el capítulo 5 debe incorporarse la matriz de Priorización con su respectivo análisis.

Precisiones

- El acta de socialización de los núcleos de inequidad es un documento donde se registra oficialmente el contenido de la socialización realizada 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)**, de los núcleos de inequidad y su contexto de construcción, el resultado de la priorización, incluyendo los criterios utilizados, resaltando su importancia para la planeación territorial, con nombre, cargo, dependencia y firma de los asistentes.
- Para el PAS se van a dejar los títulos (redacción acortada) de los núcleos ya que en el ejercicio de socialización el equipo de PTS y de la ET conocerán el desarrollo, contexto y contenido del núcleo.
- El ASIS es un único documento que contiene en su desarrollo la mirada a todas las poblaciones que habitan en el territorio, sin que se requiera de documentos específicos.
- El/los informe(s) técnico cualitativo derivado de los ejercicios participativos debe reposar y ser guardado en los soportes de participación de la entidad territorial, dado que, constituye la fuente primaria de información construida en los territorios y puede ser objeto de inspección, vigilancia y control.
- Las evidencias del ejercicio participativo pueden ser físicas o virtuales, establecidas según el alcance de cada ET y deben reposar y ser guardados en los soportes de participación de la entidad territorial.
- Recomendaciones 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, se utilizan otras técnicas de investigación social.
 - **Excepcionalmente:** se puede realizar una nueva lectura territorial cuando surgen situaciones particulares, P.ej. Inundaciones en Córdoba.

Precisiones

- El documento se debe desarrollar en la estructura de los capítulos definidos, en una extensión entre 100 – 130 hojas.
- Los gráficos, tablas y/o mapas deben tener título y fuente.
- El Ministerio dispone un mínimo de información; sin embargo, el territorio puede usar las fuentes que considere pertinentes, siempre que refiera en el documento el uso de la fuente, la fecha de consulta, el corte de la información y fecha de consulta según se requiera.
- Las fuentes de información utilizadas en el ASIS deben cumplir con los siguientes criterios mínimos: Ser oficial y reconocida por entidades del orden nacional o territorial, estar actualizada y permitir análisis comparativos, facilitar la desagregación territorial y poblacional, cuando sea posible y ser citada y referenciada en el documento.
- Cuando se identifiquen limitaciones en la calidad o disponibilidad de la información, estas deben ser descritas en el análisis.
- El documento ASIS 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 ASIS de sus municipios emitiendo el aval firmado por la secretaría de salud departamental para su publicación.
- Si para la elaboración de la infografía va a hacer uso de alguna herramienta con Inteligencia Artificial, tenga en cuenta que: La información utilizada debe ser verificada y consistente con el ASIS, evite generar contenidos que no correspondan al análisis técnico realizado. La IA debe emplearse como apoyo para el diseño y la organización visual, no como sustituto del análisis o la interpretación técnica. Se recomienda revisar y ajustar los productos generados por IA, garantizando claridad, pertinencia cultural y enfoque territorial. Evitar el uso de información sensible o no validada en las herramientas utilizadas. Asegurar que el producto final sea comprensible para la población general, respetando principios de accesibilidad y comunicación pública.



Salud

Precisiones

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

Presentación: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-actualizacion-asis-2026-29052026.pdf>

Videoconferencia: <https://www.minsalud.gov.co/salud/epidemiologia-demografia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud.aspx>

Carpetas por capítulos ASIS:

Capítulo I: Actualización ASIS 2026: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cap1-bd-externas-act-asis-2026.zip>

Capítulo II: Actualización ASIS 2026: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cap2-bd-externas-act-asis-2026.zip>

Capítulo III: Actualización ASIS 2026: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cap3-bd-externas-act-asis-2026.zip>

Capítulo IV: Actualización ASIS 2026: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cap4-bd-externas-act-asis-2026.zip>

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a las EAPB año 2025 se encuentra disponible en el micrositio de ASIS en las URL **Departamentos** <https://url.minsalud.gov.co/6i8qn> **Distritos** <https://url.minsalud.gov.co/9te40>

Valoración de la Inclusión del Enfoque Rural en los núcleos de inequidad

Grupo Gestión de la Atención Primaria en Salud
Bogotá D.C., 10 de junio de 2026



Metodología para la valoración cualitativa de pertinencia entre el núcleo de inequidad vs enfoque rural en el marco del Plan Nacional de Salud Rural

Estrategia de búsqueda básica de información - Tablas Dinámicas con Sarmentadores de Datos



Fuente:
PAS 2026
Reporte primer trimestre.
9.945 filas

Selección de términos de búsqueda:
Términos relacionados de significado parecido, o del mismo campo semántico.
(Área Rural y Rural Dispersa, Áreas Remotas, Campo, Campesino)

Búsqueda avanzada:
El truncamiento permite buscar palabras que pueden tener varias terminaciones.

Valoración cualitativa de pertinencia Núcleo de Inequidad vs Actividades PAS 2026

| No. | Departamentos y Distritos | Acuerdo Final de Paz | No. Registros | Enfoque Rural | % Armonización |
|---------------|---------------------------|------------------------------------|---------------|--|----------------|
| | | | | (Área Rural y Rural Dispersa, Áreas Remotas, Campo, Campesino) | |
| 1 | La Guajira | PDET, ZOMAC, ALTA DISPERSIÓN | 585 | 410 | 70,1 |
| 2 | Huila | PDET, ZOMAC | 206 | 195 | 94,7 |
| 3 | Santa Marta | PDET | 512 | 154 | 30,1 |
| 4 | Quindío | ZOMAC | 217 | 142 | 65,4 |
| 5 | Nariño | PDET, PNIS, ZOMAC, ALTA DISPERSIÓN | 508 | 130 | 25,6 |
| 6 | Amazonas | ALTA DISPERSIÓN | 301 | 110 | 36,5 |
| 7 | Vichada | ZOMAC, PNIS, ALTA DISPERSIÓN | 118 | 107 | 90,7 |
| 8 | Meta | PDET, PNIS, ZOMAC | 96 | 96 | 100,0 |
| 9 | Cesar | PDET, ZOMAC | 322 | 95 | 29,5 |
| 10 | Cauca | PDET, PNIS, ZOMAC | 131 | 88 | 67,2 |
| 11 | Antioquia | PDET, PNIS, ZOMAC | 240 | 74 | 30,8 |
| 12 | Sucre | PDET, ZOMAC | 255 | 61 | 23,9 |
| 13 | Valle del Cauca | PDET, PNIS, ZOMAC | 203 | 37 | 18,2 |
| 14 | Risaralda | ZOMAC | 472 | 30 | 6,4 |
| 15 | Bolívar | PDET, PNIS, ZOMAC | 298 | 29 | 9,7 |
| 16 | Norte de Santander | PDET, PNIS, ZOMAC | 255 | 25 | 9,8 |
| 17 | Guainía | PNIS, ALTA DISPERSIÓN | 97 | 22 | 22,7 |
| 18 | Vaupés | ZOMAC, ALTA DISPERSIÓN | 164 | 22 | 13,4 |
| 19 | Cundinamarca | ZOMAC | 210 | 12 | 5,7 |
| 20 | Boyacá | ZOMAC | 25 | 11 | 44,0 |
| 21 | Caquetá | PDET, PNIS, ZOMAC | 157 | 9 | 5,7 |
| 22 | Caldas | ZOMAC | 231 | 9 | 3,9 |
| 23 | Chocó | PDET, ZOMAC, ALTA DISPERSIÓN | 151 | 5 | 3,3 |
| 24 | Atlántico | | 1088 | 4 | 0,4 |
| 25 | Putumayo | PDET, PNIS, ZOMAC, ALTA DISPERSIÓN | 426 | 3 | 0,7 |
| 26 | Arauca | PDET, PNIS, ZOMAC | 243 | 1 | 0,4 |
| 27 | Buenaventura | PDET | 175 | | 0 |
| 28 | Casanare | ZOMAC | 178 | | 0 |
| 29 | Córdoba | PDET, PNIS, ZOMAC | 100 | | 0 |
| 30 | Guaviare | PDET, PNIS, ZOMAC, ALTA DISPERSIÓN | 114 | | 0 |
| 31 | Magdalena | PDET, ZOMAC | 269 | | 0 |
| 32 | Santander | ZOMAC | 213 | | 0 |
| 33 | Tolima | PDET, ZOMAC | 231 | | 0 |
| 34 | San Andrés | ALTA DISPERSIÓN | 199 | | 0 |
| 35 | Barranquilla | | 215 | | 0,0 |
| 36 | Bogotá D.C | | 360 | | 0,0 |
| 37 | Cali | | 277 | | 0,0 |
| 38 | Cartagena | | 203 | | 0,0 |
| Total general | | 397 Municipios | 9945 | 1881 | 19 |

68% Entidades Territoriales con Enfoque Rural.

21% Entidades Territoriales priorizadas en el PNSR sin Enfoque Rural.

Núcleos de Inequidad



- Realizar análisis en el marco de los determinantes sociales de la salud, un enfoque interseccional, reconocimiento de Sujeto de Especial Protección, Oferta Institucional .
- Visibilizar las tres (3) líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Rural.
 - Gobernanza y gobernabilidad
 - Modelo especial de salud pública para la ruralidad
 - Garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades rurales.

- **Evidencia Cualitativa y Participativa (Realidad territorial):** El PDSP exige metodologías como los “cartografía” o diálogos comunitarios. La comunidad rural debe validar qué es lo que consideran injusto y evitable.

Ejemplo: “Las mujeres rurales dispersas y las parteras comunitarias manifiestan que cuando se presenta una complicación en el embarazo (como una hemorragia o preeclampsia), no hay cómo salir de la vereda”.

- **Evidencia Cuantitativa (Brechas de Desigualdad):** Demostrar la brecha comparando el dato rural con el urbano.

Ejemplo:

Indicador: Razón de Mortalidad Materna (RMM) por 100.000 nacidos vivos.

La Brecha: Mientras que en la **cabecera urbana** la RMM es de **35 por 100.000 nacidos vivos**, en la **zona rural dispersa** del mismo territorio la cifra se dispara dramáticamente a **120 por 100.000 nacidos vivos**. Esto demuestra una brecha de inequidad donde una mujer en el **contexto rural disperso tiene 3.4 veces más riesgo de morir por causas asociadas al embarazo**, parto y puerperio que una mujer en el área urbana.

- **El Enunciado del Núcleo:** Redactar el núcleo conectando la causa estructural con el efecto en salud en las zonas rurales.

Ejemplo de enunciado: "Injusticia social y vulnerabilidad sociosanitaria derivada de la exclusión estructural del territorio rural disperso, manifestada en el deterioro de vías terciarias, la inexistencia de un sistema de transporte asistencial de emergencias adaptado a la geografía local y el gasto de bolsillo impuesto a las familias campesinas (Causas Estructurales). Esta situación se ve agravada por la baja capacidad resolutive e intermitencia del talento humano en los puestos de salud rurales y la falta de articulación con el saber de las parteras tradicionales (Barreras del Sistema), lo que genera barreras de acceso críticas (tiempo y distancia) que retrasan la atención oportuna de emergencias obstétricas. Como consecuencia, se perpetúa una brecha injusta e inequitativa que triplica el riesgo de morir en el campo, elevando la Razón de Mortalidad Materna a 120 por 100.000 nacidos vivos en la zona rural dispersa, frente a 35 por 100.000 en la cabecera urbana (Efecto Epidemiológico y Brecha)."

"Núcleo de inequidad por barreras de acceso geográfico e infraestructural en el área rural de XXXX, caracterizado por la ausencia de conectividad para telemedicina y la falta de transporte asistencial fluvial básico. Esto limita la capacidad resolutive del Puesto de Salud local ante emergencias obstétricas, forzando a las mujeres gestantes a realizar traslados de más de 4 horas por río, lo que perpetúa una tasa de mortalidad materna 3 veces superior al promedio nacional, evidenciando una falla en el despliegue del Modelo de APS de la red territorial."



Plan Nacional de Salud Rural

Salud, cuidado y paz en el campo colombiano

Taller “ASIS como punto de partida de la planeación”

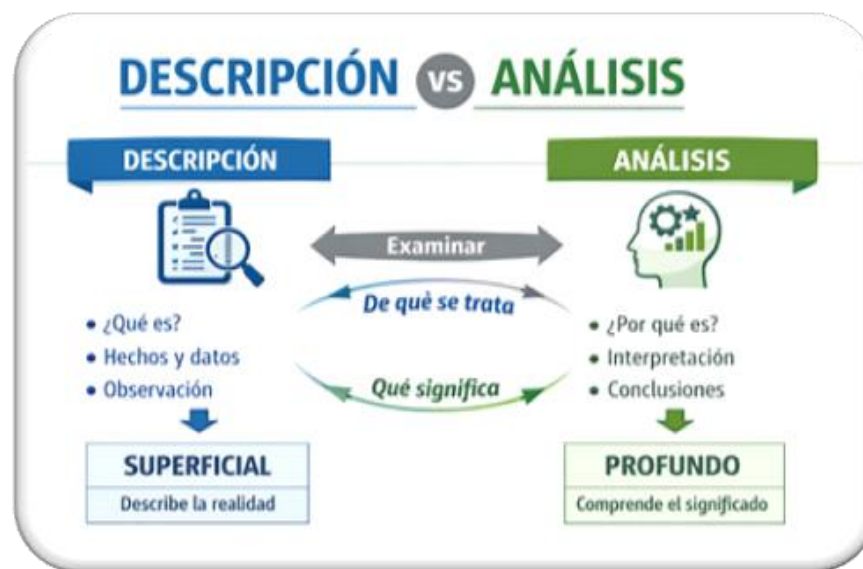
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Planeación en Salud Pública
Junio, 2026



ASIS como punto de partida de la planeación

¿Esto es análisis o descripción?

“En el departamento X se evidencia una alta tasa de mortalidad infantil (18 por 1.000 NV), mayor en zona rural que urbana. Se observa baja cobertura de agua potable (60%) y alta pobreza”



“Las condiciones de pobreza estructural, asociadas a baja cobertura de servicios básicos y barreras geográficas de acceso, configuran formas de vida caracterizadas por exposición a riesgos sanitarios en hogares rurales dispersos, lo que se expresa en una mayor mortalidad infantil evitable en estas zonas”

¿Qué cambia entre uno y otro?

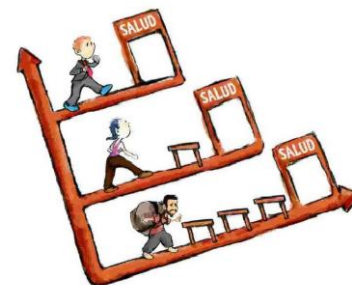
Momentos Taller Análisis de situación en salud

Organización en mesas de trabajo

Momento 1: Análisis de desigualdades (45 minutos)

Momento 2: Triangulación: Pasar de “tener información” a “integrar información para explicar procesos” (45 minutos)

Momento 3: Construcción de núcleos de Inequidad (90 minutos)



Organización Mesas de Trabajo

Región 1. Caribe Norte e Insular

| Entidad Territorial | Numero de Personas por Grupo | |
|---|------------------------------|---------|
| | Grupo 1 | Grupo 2 |
| Atlántico | 1 | 1 |
| La Guajira | 2 | 1 |
| Magdalena | 1 | 1 |
| A. San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 1 |
| Distrito de Barranquilla | 1 | 1 |
| Distrito de Riohacha | 1 | 1 |
| Distrito de Santa Marta | 1 | 0 |
| Cesar | 1 | 1 |
| Sucre | 1 | 1 |
| Córdoba | 0 | 1 |
| Distrito de Mompox | 1 | 0 |
| TOTAL PERSONAS | 10 | 9 |

Dinamiza:
Vicente López - Jaime Sanchez

Región 2. Noroccidente y Eje Cafetero con enlace Caribe

| Entidad Territorial | Numero de Personas por Grupo | |
|-----------------------|------------------------------|---------|
| | Grupo 3 | Grupo 4 |
| Bolívar | 2 | 2 |
| Distrito de Cartagena | 1 | 1 |
| Antioquia | 2 | 1 |
| Distrito de Turbo | 1 | 1 |
| Caldas | 1 | 1 |
| Risaralda | 1 | 2 |
| Quindío | 2 | 1 |
| TOTAL PERSONAS | 10 | 9 |

Dinamiza:
Aley Montenegro - Victor Martinez

Región 3. Centro-Oriente Andino

| Entidad Territorial | Numero de Personas por Grupo | |
|---------------------|------------------------------|---------|
| | Grupo 5 | Grupo 6 |
| Distrito de Bogotá | 2 | 1 |
| Cundinamarca | 2 | 2 |
| Boyacá | 1 | 2 |
| Santander | 1 | 1 |
| Norte de Santander | 1 | 1 |
| Barrancabermeja | 1 | 1 |
| Tolima | 2 | 1 |
| Huila | 0 | 1 |
| TOTAL PERSONAS | 10 | 10 |

Dinamiza:
Andres Daza - Margie Martinez

Organización Mesas de Trabajo

Región 4. Pacífico y Suroccidente

| Entidad Territorial | Numero de Personas por Grupo | |
|--------------------------|------------------------------|---------|
| | Grupo 7 | Grupo 8 |
| Chocó | 1 | 1 |
| Valle del Cauca | 1 | 1 |
| Distrito de Cali | 1 | 0 |
| Distrito de Buenaventura | 1 | 1 |
| Cauca | 1 | 2 |
| Nariño | 2 | 2 |
| Distrito de Tumaco | 1 | 0 |
| Putumayo | 2 | 2 |
| TOTAL PERSONAS | 10 | 9 |

Dinamiza:
Nubia Hortua - Yamid Jácome

Región 5. Amazonía y Orinoquía

| Entidad Territorial | Numero de Personas por Grupo | |
|---------------------|------------------------------|----------|
| | Grupo 9 | Grupo 10 |
| Caquetá | 2 | 2 |
| Meta | 2 | 1 |
| Arauca | 0 | 1 |
| Casanare | 1 | 1 |
| Amazonas | 2 | 1 |
| Guainía | 0 | 1 |
| Guaviare | 1 | 1 |
| Vaupés | 1 | 0 |
| Vichada | 1 | 1 |
| TOTAL PERSONAS | 10 | 9 |

Dinamiza:
Oscar Barragan - Elizabeth Herrera

Momento 1: Análisis de desigualdades (45 Minutos)

“El análisis de desigualdades no consiste únicamente en mostrar diferencias, sino en identificar patrones entre grupos y formular explicaciones sobre sus causas”

Insumos: Municipio “Altos del Río”

| Indicador | Urbano | Rural | Diferencias Absolutas | Diferencias Relativas |
|-----------------------------|--------|-------|-----------------------|-----------------------|
| Tasa de Mortalidad infantil | 11 | 24 | 13 | 1,18 |
| Cobertura acueducto | 92% | 48% | -0,44 | -0,48 |
| Pobreza multidimensional | 18% | 52% | 0,34 | 1,89 |
| Partos institucionales | 95% | 63% | -0,32 | -0,34 |

| Indicador | No étnica | Población étnica | Diferencias Absolutas | Diferencias Relativas |
|-----------------------------|-----------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tasa de Mortalidad infantil | 13 | 28 | 15 | 1,15 |

Preguntas orientadoras

1. ¿Qué desigualdades identifican?
2. ¿Entre qué grupos se presentan?
3. ¿Qué patrones se repiten?
4. ¿Qué variables parecen estar relacionadas?
5. ¿Qué podría estar explicando estas diferencias?
6. ¿Qué podría concluir a partir de las respuestas anteriores?

Momento 2. Triangulación: Pasar de “tener información” a “integrar información para explicar procesos (45 minutos)

“este dato se explica por esto que vive la comunidad”

Insumos Municipio “Altos del Río”

| Indicador | Urbano | Rural |
|--------------------------|--------|-------|
| Mortalidad infantil | 11 | 24 |
| Cobertura acueducto | 92% | 48% |
| Pobreza multidimensional | 18% | 52% |

- ✓ *“En las veredas no hay agua potable, usamos agua del río”.*
- ✓ *“Cuando los niños se enferman, el puesto de salud queda muy lejos”.*
- ✓ *“Muchas familias no tienen cómo pagar transporte”.*
- ✓ *“Las viviendas son de madera y con muchas personas por casa”*

Orientaciones

1. Relacione la información: ¿Qué dato cuantitativo se podría relacionar con qué cita?
2. Identifique las posibles relaciones y responda:
 - ¿Cuáles parecen persistentes? → relaciones fuertes
 - ¿Cuáles parecen circunstanciales? → relaciones débiles
3. Explique las relaciones a partir de completar frases como: “Esto podría estar explicándose por...”

Momento 3: Construcción de núcleos de inequidad (90 minutos)

“Un núcleo de inequidad no es una lista de problemas. Es una explicación de cómo se producen las desigualdades en el territorio”

Insumos:

Indicadores socioeconómicos y de salud por departamento

Pasos:

1. Realice una lectura analítica de la información suministrada con las siguientes preguntas orientadoras:

¿Dónde ven las mayores desigualdades?

- Urbano vs rural
- Grupos poblacionales
- Entidades territoriales críticas

¿Qué indicadores parecen más críticos?

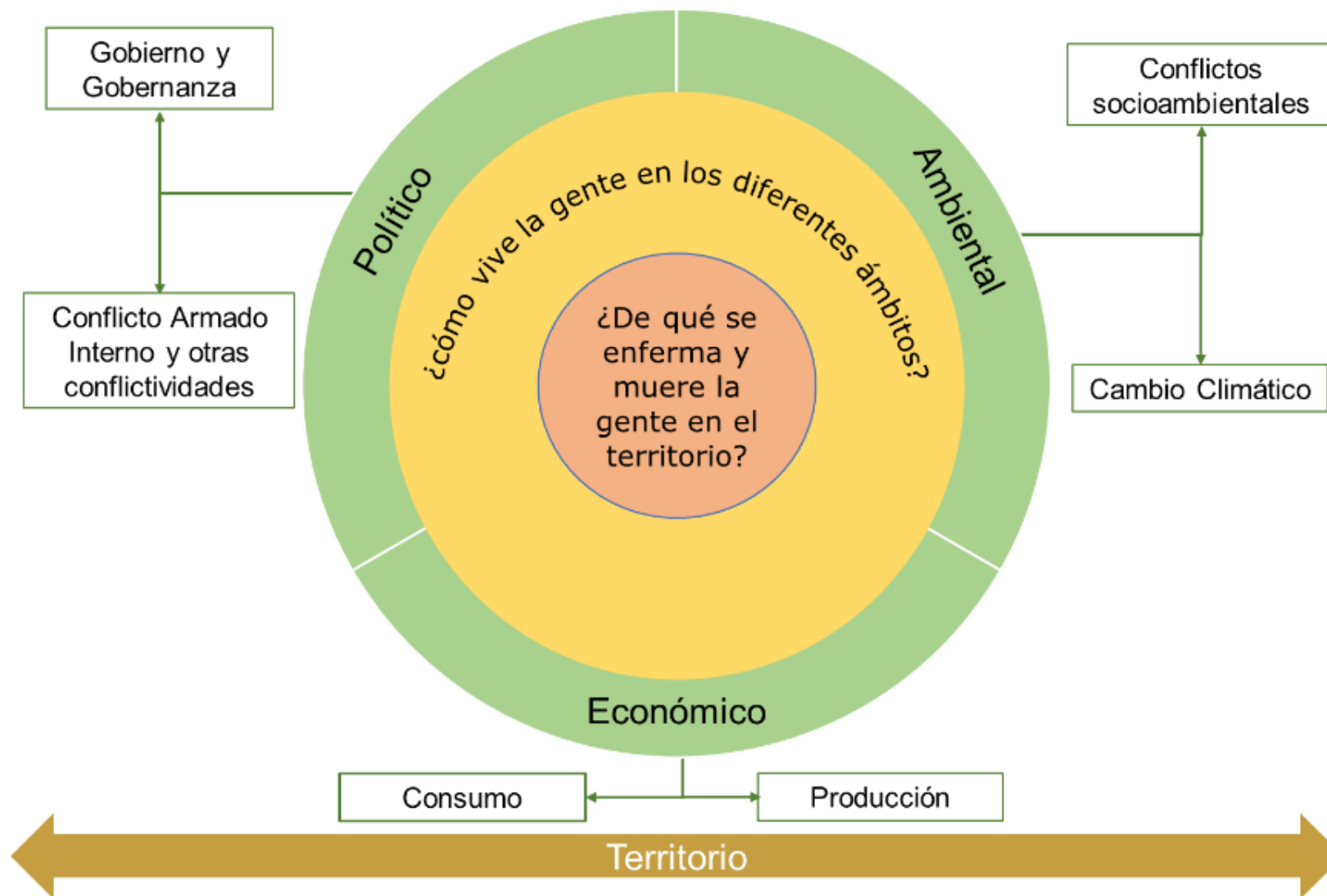
¿Qué patrones se repiten?

2. Análisis por niveles (General, intermedio, singular)
 - ✓ Identifique los elementos clave que expliquen las desigualdades
 - ✓ Ubique los datos seleccionados en el nivel correspondiente
 - ✓ NO es necesario que estén incluidos todos los indicadores

| Nivel | ¿Qué selecciono de los datos? |
|-----------------------------|-------------------------------|
| General (estructural) | |
| Intermedio (formas de vida) | |
| Singular (salud) | |

NOTA: Aquí NO están triangulando, están ordenando información según lógica del modelo

Momento 3: Construcción de núcleos de inequidad (60 minutos)



Momento 3: Construcción de núcleos de inequidad (60 minutos)

3. Redacción del Núcleo de Inequidad

Para la redacción tenga en cuenta lo siguiente

- ✓ No listar indicadores
- ✓ Nombrar procesos
- ✓ Relacionar niveles
- ✓ Explicar inequidades
- ✓ Utilice máximo 250 palabras

4. Construcción del título del núcleo de inequidad

- ✓ Nombrar procesos estructurales
- ✓ Incluir condiciones o determinantes
- ✓ NO necesariamente debe mencionar eventos de salud
- ✓ Ser sintético

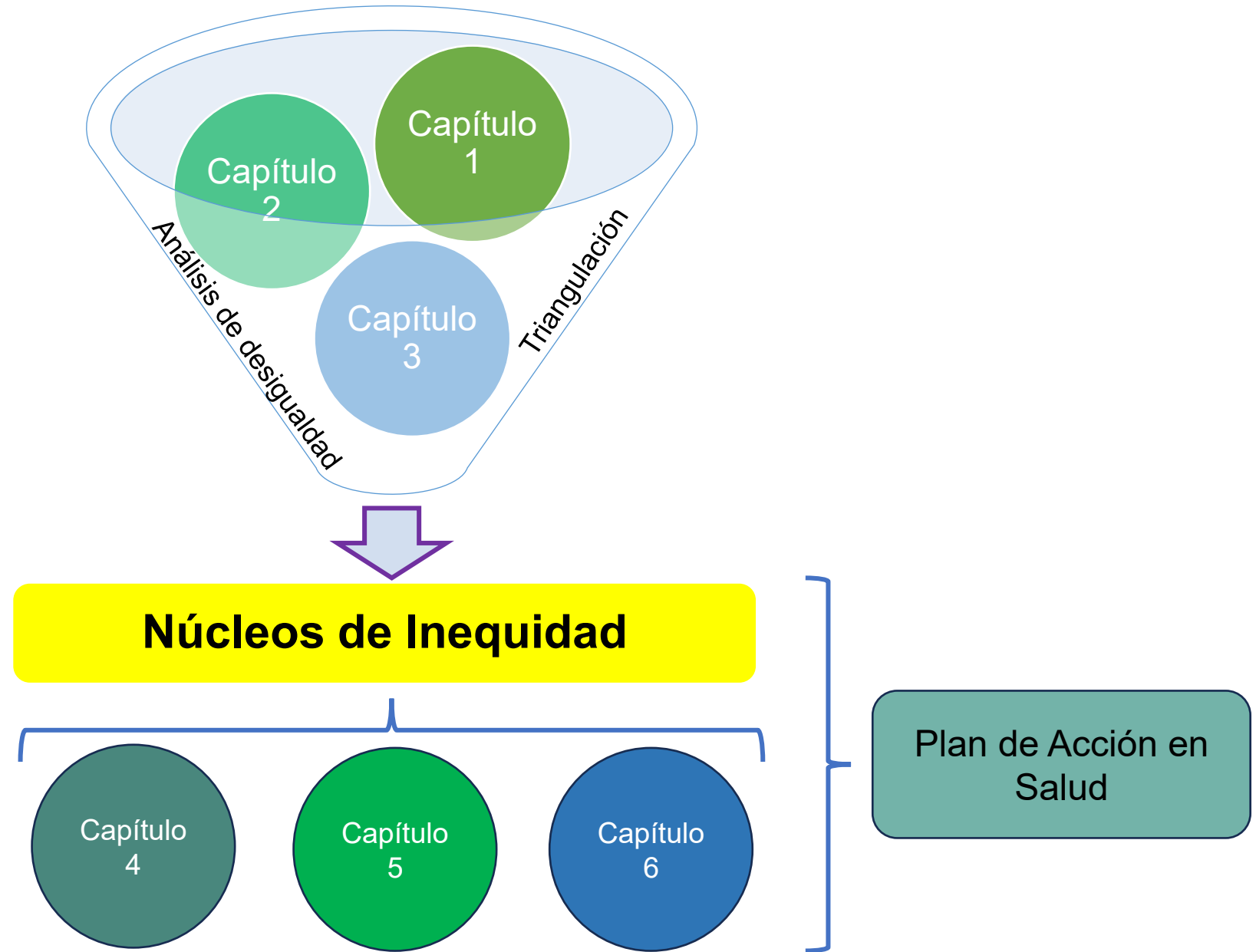
Socialización



- ❖ Vamos a intercambiar los núcleos creados entre los grupos
- ❖ Se realizará una evaluación y se realimentará con observaciones que crean pertinentes a los núcleos compartidos.
- ❖ Se realizará la socialización de los núcleos y la realimentaciones con tres (3) grupos elegidos de forma aleatoria.
- ❖ Observaciones y experiencias aprendidas durante el evento.



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**





Salud

