



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

ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO PARTICIPATIVO EN EL ASIS

-Recolección y sistematización de información cualitativa-

“Además, el lenguaje popular no es vulgar, sino muy literario y lleno de sonoridad. Viene enriquecido con fábulas, comparaciones y metáforas sin fin [...] Los cuentos y narraciones populares son infinitos y siempre nuevos, porque no hay una versión igual a otra, aunque el tema sea el mismo. No se anquilosan ni cristalizan en esquemas finales. Siempre están vivos.”

Orlando Fals Borda, Conocimiento y poder popular (1985).

En la Guía General para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) se hizo énfasis en la utilidad de diversas técnicas de investigación social para la construcción de información cualitativa o de fuente primaria, entre ellas la cartografía social, la línea del tiempo comunitaria, los grupos focales y las entrevistas semiestructuradas o a profundidad.

En este marco, el presente documento desarrolla orientaciones metodológicas más específicas para su planeación, aplicación y sistematización, con el propósito de fortalecer la producción de información territorial pertinente, organizada y analíticamente útil para la comprensión de las condiciones de vida y salud de la población.

Generalidades:

Fals Borda (1991) planteó la necesidad de democratizar la producción del conocimiento, reconociendo a las comunidades como actores fundamentales en los procesos de investigación y transformación social, es decir, la comprensión rigurosa de la realidad territorial exige reconocer que el conocimiento no se produce únicamente desde las instituciones, sino también desde la experiencia histórica y cotidiana de las comunidades.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) requiere complementar la información cuantitativa disponible con metodologías cualitativas que permitan comprender las percepciones, imaginarios, significados y dinámicas sociales que inciden en la salud de la población. Mientras las fuentes estadísticas permiten identificar la magnitud, tendencia y distribución de los eventos en salud, la información cualitativa aporta elementos explicativos sobre las causas subyacentes de dichos fenómenos, las barreras de acceso a los servicios, las prácticas culturales relacionadas con el cuidado, los conflictos territoriales, las redes de apoyo y las capacidades comunitarias presentes en los territorios. Esto resulta coherente con el enfoque del ASIS promovido por la OPS, que lo define como un proceso orientado al estudio de la situación de salud y sus factores determinantes, así como de las desigualdades en riesgos, daños y acceso (Organización Panamericana de la Salud, 2013).



La incorporación de información cualitativa fortalece el enfoque participativo del ASIS al reconocer a la comunidad como sujeto activo en la producción de conocimiento sobre su realidad sanitaria. Esto permite avanzar desde diagnósticos centrados exclusivamente en indicadores hacia análisis integrales que consideran los determinantes sociales de la salud, las desigualdades e inequidades, así como las particularidades culturales, poblacionales y territoriales que configuran las condiciones de vida y bienestar de las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

La recolección de información cualitativa debe desarrollarse mediante procesos participativos e incluyentes, garantizando la representación de actores institucionales, comunitarios y sociales estos últimos representados, entre otros, por grupos poblacionales históricamente excluidos o con mayores barreras de acceso como los pueblos y comunidades étnicas, mujeres, personas mayores, juventudes, personas con discapacidad, población campesina, población migrante, víctimas del conflicto armado y habitantes de zonas rurales o rurales dispersas. Esta participación amplia no solo mejora la calidad del análisis, sino que contribuye a la legitimidad de los hallazgos y de las decisiones derivadas del ASIS.

Es importante señalar que la información cualitativa debe ser recolectada, sistematizada y analizada con criterios de rigor metodológico, validez, confiabilidad y trazabilidad, en condiciones de exigencia técnica y metodológica comparables a cualquier otra fuente de información. Su valor no radica en la frecuencia numérica, sino en su capacidad para explicar procesos sociales, identificar barreras no visibles en los registros administrativos, comprender sentidos colectivos y reconocer factores protectores o de riesgo que inciden directamente en la situación de salud del territorio (Castillo & Vásquez, 2003)

En consecuencia, la información cualitativa no sustituye la evidencia cuantitativa, sino que la complementa, la contextualiza y le genera sentido analítico. Su incorporación en el ASIS permite interpretar con mayor profundidad las problemáticas priorizadas y orientar respuestas más pertinentes, equitativas y ajustadas a las realidades territoriales.

Así las cosas, y en función del ASIS, las fuentes primarias de origen cualitativo permiten complementar y contextualizar la información cuantitativa, incorporando la percepción de la comunidad, el análisis institucional y las dinámicas sociales del territorio. Su uso es fundamental para la triangulación de la información, dado que facilita explicar las causas subyacentes de los eventos en salud, identificar barreras de acceso, reconocer desigualdades y orientar la interpretación de los resultados desde un enfoque territorial, diferencial y participativo.



Entre otros, estas fuentes podrían usarse de manera puntual en el ASIS para:

- ✓ Profundización del análisis contextual.
- ✓ Integración de evidencia cuantitativa, contexto territorial y social (Cap. I y II), percepción comunitaria.
- ✓ Explicación de la ocurrencia de eventos en salud.
- ✓ Complemento a los indicadores cuantitativos.
- ✓ Seguimiento a la respuesta institucional.

La recolección de información de fuentes primarias se establece a partir de la aplicación de técnicas ampliamente desarrolladas en el contexto de la investigación social, entre otras, se reconocen: la cartografía social, Línea de tiempo comunitaria, Grupo Focal y Entrevista semiestructura o a profundidad.

En este sentido, la recolección de información para el análisis participativo debe permitir desarrollar aspectos para el fortalecimiento de capacidades institucionales en el marco de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública para la garantía del Cuidado Integral de la Salud.

1. Técnicas de investigación social:

Las técnicas de investigación social constituyen procesos organizados y orientados metodológicamente desde el enfoque cualitativo, que permiten la recolección de información primaria a partir de las comunidades y favorecen la construcción conjunta de conocimiento sobre las realidades territoriales. Su propósito es comprender fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores involucrados, reconociendo experiencias, significados, prácticas cotidianas, relaciones sociales y condiciones de vida que inciden en la salud colectiva (Taylor & Bogdan, 1987)

En el marco del Análisis de Situación de Salud (ASIS), estas técnicas resultan especialmente pertinentes para comprender las condiciones de salud desde la experiencia de las comunidades, identificar barreras de acceso a servicios, reconocer factores protectores, reconstruir procesos históricos relevantes y visibilizar necesidades diferenciales de la población. De esta manera, complementan la información proveniente de registros administrativos y fuentes estadísticas, aportando elementos explicativos necesarios para una lectura integral del territorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

La selección de cada técnica debe responder a los objetivos del análisis, las características sociales, culturales y geográficas del territorio, el tipo de población y la problemática priorizada. Asimismo, debe considerar criterios de enfoque diferencial y viabilidad operativa para su realización. A continuación, se sugieren algunas que pueden resultar metodológicamente integrales en el marco de la construcción del ASIS.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



1.1 Cartografía social:

Permite representar colectivamente el territorio e identificar riesgos, recursos comunitarios, barreras geográficas de acceso, dinámicas sociales y condiciones ambientales que afectan la salud. Es especialmente útil en zonas rurales, rurales dispersas, territorios étnicos, barrios periféricos o sectores con alta fragmentación urbana, donde la dimensión espacial influye de manera directa en el acceso a servicios, la movilidad, la exposición a riesgos o la disponibilidad de redes de apoyo.

La cartografía social se concibe como un proceso de producción colectiva de conocimiento situado, mediante el cual las comunidades representan sus territorios desde sus propias experiencias, memorias y formas de habitar el espacio. En este sentido, permite integrar saberes locales, identificar amenazas, reconocer potencialidades y fortalecer procesos de análisis territorial participativo (Montoya Arango, García Sánchez, & Ospina Mesa, 2014). En el marco del ASIS Puede aplicarse para temas como acceso a servicios de salud, salud ambiental, seguridad alimentaria, violencias territoriales o gestión del riesgo.

1.2 Línea del tiempo comunitaria:

Facilita reconstruir hechos históricos, cambios sociales, emergencias, conflictos o transformaciones territoriales con impacto en la salud. Permite comprender cómo determinados eventos, ocurridos en un momento específico, han modificado las condiciones de vida de la población, tales como desplazamiento forzado, cierre de servicios de salud, desastres naturales, procesos migratorios, expansión urbana, cambios productivos o crisis sanitarias. Su utilidad radica en organizar de manera secuencial la memoria colectiva, identificar momentos críticos del territorio y reconocer continuidades o rupturas que explican problemáticas actuales en salud.

Es especialmente recomendable en comunidades con memoria organizativa, territorios afectados por conflicto armado o municipios con transformaciones recientes significativas. Desde las metodologías participativas, la reconstrucción histórica mediante líneas del tiempo favorece el diálogo intergeneracional, la recuperación de experiencias locales y la comprensión de procesos sociales que no siempre son visibles en los registros institucionales, aportando insumos relevantes para el análisis territorial (Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible, 2010)

1.3 Grupo focal:

Su principal fortaleza consiste en generar interacción entre participantes, lo que permite identificar consensos, diferencias, significados compartidos y experiencias colectivas frente a problemáticas específicas. Para efectos de la salud, se orienta a explorar percepciones,



prioridades y necesidades de grupos poblacionales específicos. Resulta útil para analizar barreras de acceso, calidad percibida de los servicios, salud mental, salud sexual y reproductiva, hábitos de cuidado, violencias basadas en género, consumo de sustancias psicoactivas o problemas previamente identificados.

Se recomienda realizarlo con poblaciones relativamente homogéneas para facilitar el diálogo y promover confianza entre los participantes; por ejemplo, mujeres gestantes, jóvenes, personas mayores, cuidadores, población con discapacidad, comunidades étnicas o personal sanitario. En el marco del ASIS, constituye una herramienta útil para profundizar en percepciones sobre la oferta institucional, necesidades no satisfechas y propuestas comunitarias de mejoramiento (Krueger & Casey, 2015)

1.4 Entrevista semiestructura o a profundidad:

Permite obtener relatos detallados de actores clave, líderes sociales, personal de salud, cuidadores, autoridades étnicas o institucionales. Es especialmente pertinente cuando se requiere comprender procesos complejos o situaciones sensibles que no emergen fácilmente en espacios grupales. Puede emplearse en temas como mortalidad evitable, violencias, salud mental, barreras administrativas, enfermedades crónicas o experiencias diferenciales de poblaciones vulnerables (Taylor & Bogdan, 1987). En algunos casos, como personas mayores u otros grupos con necesidades particulares, puede valorarse la utilización de espacios individuales de diálogo según contexto territorial y criterio metodológico.

A través de preguntas orientadoras y un diálogo flexible, esta técnica posibilita profundizar en significados, experiencias y valoraciones de los participantes, permitiendo comprender cómo viven e interpretan determinadas situaciones relacionadas con la salud. En el marco del ASIS, aporta información clave para explicar hallazgos cuantitativos, identificar barreras no visibles en los registros institucionales y reconocer propuestas construidas desde la comunidad.

Dicho lo anterior, la aplicación de estas técnicas debe considerar criterios de pertinencia cultural, enfoque diferencial, accesibilidad, confidencialidad y condiciones éticas de participación. Su uso articulado permite ampliar la comprensión de la situación de salud del territorio, incorporar la voz de los actores sociales y complementar la información proveniente de registros administrativos y fuentes cuantitativas.

- 2. Objetivo:** Establecer un protocolo metodológico para la aplicación de técnicas cualitativas orientadas a la recolección, producción y sistematización de información primaria en el marco del análisis territorial en salud, promoviendo la participación social y comunitaria, el enfoque diferencial y territorial y la comprensión de los determinantes sociales de la salud.

- Alcance:** Su alcance comprende desde la identificación de necesidades de información y selección de técnicas participativas, hasta la organización, análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos con actores sociales y comunitarios e institucionales del territorio, bajo criterios de participación, pertinencia territorial y diferencial y rigor metodológico.
- Ruta metodológica para la recolección y sistematización de información cualitativa**

La implementación de técnicas cualitativas en el marco del ASIS requiere un proceso estructurado que garantice rigor metodológico, participación y utilidad de los resultados para la toma de decisiones en salud pública. Estas fases permiten organizar la producción de información comunitaria de manera coherente con los enfoques de participación social, determinantes sociales de la salud y planeación territorial.



Esta ruta es **flexible y adaptable** a las particularidades de cada territorio y al objetivo del ejercicio participativo.

Fuente: Elaboración propia. Grupo de Planeación en Salud Pública. Dirección de Epidemiología y Demografía

La aplicación de técnicas cualitativas en el marco del análisis territorial en salud requiere una ruta metodológica organizada que permita definir las necesidades de información, seleccionar las técnicas más pertinentes, desarrollar procesos participativos y sistematizar los hallazgos obtenidos de manera útil y trazable. La presente ruta propone una secuencia general de fases orientadas a garantizar coherencia metodológica, pertinencia territorial y calidad analítica en la producción de información primaria comunitaria.

Estas fases de la ruta no deben entenderse como una secuencia rígida. Dependiendo de las capacidades institucionales, la dinámica del territorio y la complejidad del problema analizado, algunas actividades pueden desarrollarse de manera simultánea o ajustarse



progresivamente. Lo esencial es mantener coherencia entre los objetivos el ejercicio, la técnica seleccionada y el uso posterior de la información en la planeación territorial en salud.

Fase 1. Alistamiento

Objetivo: Definir el propósito del ejercicio participativo, los temas prioritarios a indagar y los actores estratégicos que deben participar. Esta fase busca asegurar pertinencia territorial y representación social y comunitaria amplia.

Descripción general: La fase de alistamiento constituye el punto de partida para la recolección de información cualitativa en el marco del análisis territorial en salud. Su finalidad es identificar las necesidades de información que requieren ser profundizadas mediante la participación comunitaria y establecer las condiciones iniciales para el desarrollo del ejercicio metodológico.

Durante esta fase se delimitan las problemáticas o situaciones que requieren comprensión desde la experiencia y percepción de los actores territoriales, se definen los objetivos del ejercicio participativo y se identifican los grupos poblacionales, actores comunitarios, sociales e instituciones relacionadas con la temática priorizada. Asimismo, se establecen criterios iniciales de convocatoria y participación, procurando representación territorial, enfoque diferencial y pertinencia sociocultural.

El alistamiento permite garantizar que la producción de información primaria responda a necesidades concretas del análisis territorial en salud y se encuentre articulada con los hallazgos preliminares identificados mediante fuentes secundarias de información.

Paso	Actividad	Orientaciones para su desarrollo	qué logro obtener
1	Identificación de la necesidad de información	Revisar previamente hallazgos territoriales, indicadores, análisis institucionales o problemáticas priorizadas que requieran mayor comprensión desde la experiencia comunitaria.	Problemática o tema priorizado.
2	Definición del propósito del ejercicio participativo	Precisar qué se espera comprender, profundizar o explicar mediante la información cualitativa.	Objetivo del ejercicio participativo.
3	Identificación de actores estratégicos	Reconocer actores comunitarios, sociales, institucionales o poblacionales relacionados con la problemática priorizada.	Mapa preliminar de actores participantes.
4	Identificación de posibles participantes priorizados	Establecer criterios que permitan garantizar representatividad territorial, enfoque diferencial y participación de poblaciones priorizadas.	Criterios de participación definidos.
5	Caracterización inicial del territorio	Identificar condiciones territoriales, sociales, culturales o geográficas que puedan influir en el desarrollo del ejercicio participativo.	Contexto territorial resumido.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



6	Identificación preliminar de condiciones de acceso y participación	Establecer mecanismos preliminares de convocatoria acordes con las dinámicas comunitarias y características del territorio.	Estrategia preliminar de convocatoria.
---	--	---	--

Recomendaciones operativas

- Delimitar una problemática específica antes de iniciar el ejercicio participativo.
- Verificar que la necesidad de información requiera comprensión desde la experiencia y percepción comunitaria.
- Identificar actores y poblaciones directamente relacionadas con la problemática priorizada.
- Revisar condiciones territoriales, sociales, culturales y logísticas que puedan influir en el desarrollo posterior del ejercicio participativo.
- Definir claramente el propósito, alcance y resultados esperados del ejercicio antes de avanzar a la planeación metodológica.
- Registrar los criterios utilizados para priorizar la necesidad de información.

Fase 2. Planeación

Objetivo: Organizar las condiciones metodológicas, operativas, logísticas y administrativas necesarias para el desarrollo de las actividades. Esta fase permite prever tiempos, recursos y condiciones de ejecución.

Descripción general: La fase de planeación tiene como finalidad organizar las condiciones necesarias para el desarrollo del ejercicio participativo previamente definido en la fase de alistamiento. En esta etapa se selecciona la técnica cualitativa más pertinente según la necesidad de información identificada y se definen aspectos metodológicos, logísticos y operativos relacionados con su aplicación.

La planeación permite establecer cronogramas, responsables, participantes, materiales y condiciones de ejecución, procurando coherencia entre los objetivos del ejercicio, las características del territorio y la técnica seleccionada.

Paso	Actividad	Orientaciones para su desarrollo	Qué logro obtener
1	Definición del cronograma y responsables	Establecer fechas, tiempos, responsables y secuencia de las actividades previstas.	Cronograma y equipo de trabajo definidos.
2	Selección de la técnica cualitativa *	Definir la técnica más pertinente según la necesidad de información, características del territorio y población participante.	Técnica seleccionada y justificación metodológica.
3	Organización de recursos y materiales	Identificar y preparar materiales, formatos, equipos y demás recursos necesarios según la técnica seleccionada.	Recursos y materiales preparados.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



4	Definición de condiciones operativas y convocatoria	Establecer lugar, mecanismos de convocatoria, número de participantes y condiciones de acceso requeridas para el desarrollo de la actividad.	Participantes convocados y condiciones operativas definidas.
---	---	--	--

* Criterios orientadores para la selección de técnicas

Necesidad de información	Técnica sugerida	Población sugerida *	Orientación para su aplicación
Identificar barreras geográficas de acceso, riesgos territoriales, dinámicas ambientales o recursos comunitarios	Cartografía social	Líderes comunitarios, mujeres rurales, comunidades étnicas, juntas de acción comunal, cuidadores, población campesina y actores territoriales	Se recomienda conformar grupos con conocimiento cotidiano del territorio y experiencia directa sobre dinámicas comunitarias, acceso a servicios o condiciones ambientales.
Reconstruir hechos históricos, cambios sociales, emergencias o transformaciones territoriales con impacto en salud	Línea del tiempo comunitaria	Personas mayores, líderes históricos, víctimas del conflicto armado, organizaciones comunitarias y actores institucionales locales	Se recomienda incluir participantes con memoria organizativa o conocimiento histórico del territorio, favoreciendo el diálogo intergeneracional y la reconstrucción colectiva de eventos relevantes.
Comprender percepciones colectivas, necesidades comunes o barreras de acceso relacionadas con problemáticas específicas	Grupo focal	Mujeres gestantes, jóvenes, personas mayores, cuidadores, personas con discapacidad, comunidades étnicas, población migrante, personal sanitario u otros grupos poblacionales específicos	Se recomienda realizarlo con poblaciones relativamente homogéneas para facilitar el diálogo, promover confianza entre participantes e identificar experiencias compartidas frente a problemáticas comunes.
Profundizar en experiencias individuales, trayectorias de atención o situaciones sensibles	Entrevista semiestructurada o a profundidad	Líderes sociales, personal de salud, autoridades étnicas, cuidadores, víctimas del conflicto armado, personas mayores y actores institucionales clave	Se recomienda para situaciones que requieren privacidad, profundidad narrativa o comprensión detallada de experiencias individuales y procesos complejos.

***Nota:** La población señalada corresponde únicamente a ejemplos orientadores para la aplicación de cada técnica. La participación social en el marco del ASIS constituye un componente transversal del proceso de análisis territorial y puede involucrar de manera amplia a cualquier grupo poblacional, organización comunitaria, actor social o institucional cuya experiencia, conocimiento o relación con la problemática analizada aporte elementos relevantes para la comprensión de las condiciones de salud del territorio.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Sobre la convocatoria

La convocatoria debe orientarse principalmente a garantizar que la información cualitativa recoja perspectivas diversas, pertinentes y relevantes para el análisis de la situación de salud del territorio. Más que un trámite operativo, debe entenderse como una condición metodológica para asegurar que participen actores con conocimiento, experiencia o relación directa con las problemáticas, necesidades, barreras, capacidades y dinámicas territoriales que se buscan comprender.

Para ello, se recomienda:

- Identificar actores comunitarios, sociales, institucionales e intersectoriales relacionados con la temática objeto de análisis.
- Procurar una participación amplia, incluyente y representativa de las distintas realidades territoriales y poblacionales.
- Priorizar actores que aporten conocimiento directo sobre las condiciones de vida, acceso a servicios, prácticas de cuidado, riesgos o capacidades comunitarias.
- Utilizar canales de convocatoria acordes con las dinámicas del territorio.
- Informar previamente el propósito, alcance y metodología del ejercicio participativo.
- Considerar horarios, lugares y condiciones que faciliten la asistencia.
- En territorios con presencia de pueblos y comunidades étnicas, convocar mediante sus autoridades, organizaciones o formas propias de representación.
- Garantizar condiciones de diálogo respetuosas de las formas propias de participación, deliberación y toma de decisiones.

Recomendaciones operativas

- Seleccionar la técnica según el tipo de información requerida y las características de la población participante.
- Ajustar el número de participantes de acuerdo con la técnica seleccionada.
- Evitar convocatorias excesivamente amplias o heterogéneas.
- Confirmar previamente asistencia de participantes y actores clave.
- Verificar disponibilidad de espacios, materiales y equipos de registro.
- Programar actividades en horarios compatibles con las dinámicas comunitarias del territorio.
- Definir responsables para facilitación, relatoría y registro de información.

Fase 3. Diseño metodológico

Objetivo: De acuerdo con las técnicas cualitativas seleccionadas, realizar la preparación metodológica necesaria para aplicar el ejercicio comunitario.

Descripción general: La fase de diseño metodológico tiene como finalidad preparar los instrumentos, formatos y condiciones técnicas requeridas para el desarrollo del ejercicio participativo. En esta etapa se concreta la forma en que será aplicada la técnica seleccionada, definiendo aspectos relacionados con la estructura de la actividad,

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



mecanismos de registro, número de participantes y herramientas de recolección de información.

El diseño metodológico busca garantizar coherencia entre la necesidad de información identificada, la técnica seleccionada y el tipo de hallazgos esperados, procurando condiciones adecuadas para la participación, el registro de información y la posterior sistematización de resultados.

Paso	Actividad	Orientaciones para su desarrollo	Qué logro obtener
1	Elaboración de instrumentos metodológicos	Preparar guías, preguntas orientadoras, formatos o herramientas requeridas según la técnica seleccionada.	Instrumentos metodológicos elaborados.
2	Definición de participantes y número de sesiones	Establecer cantidad de participantes, conformación de grupos y número de sesiones requeridas.	Participantes y sesiones definidas.
3	Definición de mecanismos de registro	Establecer cómo se realizará el registro de la información (relatoría, grabación, fotografía, mapas, notas de campo u otros).	Estrategia de registro definida.
4	Preparación metodológica del equipo facilitador	Revisar roles, metodología de aplicación, tiempos y manejo de los instrumentos antes del ejercicio participativo.	Equipo preparado para la aplicación.

Orientaciones según la técnica seleccionada:

Técnica	Aspectos metodológicos
Cartografía social	Materiales de mapeo, tamaño de grupos, preguntas orientadoras, convenciones gráficas y mecanismo de socialización del mapa.
Línea del tiempo comunitaria	Periodos históricos para reconstruir, hitos a indagar, estructura cronológica y mecanismo de registro de eventos relevantes.
Grupo focal	Número de participantes, perfil homogéneo del grupo, guía de preguntas, duración de la sesión y roles de moderación y relatoría.
Entrevista semiestructurada o a profundidad	Guía de entrevista, perfil de entrevistados, duración estimada, mecanismo de registro y condiciones de confidencialidad.

Recomendaciones operativas

- Elaborar instrumentos con preguntas claras, comprensibles y relacionadas directamente con la necesidad de información identificada.
- Evitar instrumentos excesivamente extensos que dificulten la participación o el desarrollo del ejercicio.
- Ajustar el número de participantes y duración de las sesiones según la técnica seleccionada.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



- Verificar previamente funcionamiento de equipos de grabación o mecanismos de registro definidos.
- Definir roles específicos para facilitación, moderación, relatoría y apoyo logístico antes del desarrollo de la actividad.
- Garantizar mecanismos adecuados de confidencialidad y manejo de información sensible cuando aplique.
- Diseñar instrumentos y actividades con posibilidad de ajustes metodológicos razonables según las características del territorio, condiciones de participación o disponibilidad de actores, procurando mantener coherencia con los objetivos del ejercicio y la información requerida.

Fase 4. Aplicación de técnicas cualitativas

Objetivo: Desarrollar la recolección de información mediante talleres, entrevistas, grupos focales u otras metodologías participativas, garantizando condiciones éticas, respeto y participación efectiva.

Descripción general: La fase de aplicación corresponde al desarrollo del ejercicio participativo y constituye el momento central de producción de información primaria comunitaria. En esta etapa se implementan las técnicas cualitativas previamente definidas, procurando generar espacios adecuados para la participación, el diálogo y la construcción colectiva de información relacionada con las problemáticas priorizadas.

La calidad de esta fase depende no solo de la correcta aplicación de los instrumentos metodológicos, sino también de la capacidad del equipo facilitador para promover participación efectiva, generar confianza, orientar adecuadamente las discusiones y garantizar condiciones éticas durante el desarrollo de las actividades.

La aplicación de técnicas cualitativas debe propiciar ambientes respetuosos, incluyentes y territorialmente pertinentes, reconociendo las dinámicas socioculturales de la población participante y favoreciendo la expresión libre de experiencias, percepciones y conocimientos comunitarios.

Paso	Actividad	Orientaciones para su desarrollo	Resultado
1	Instalación y apertura de la actividad	<ul style="list-style-type: none">- Presentar el propósito del ejercicio, metodología, duración, reglas básicas de participación y uso de la información recolectada.- Realizar registro de asistencia y gestionar consentimiento informado (cuando aplique), especialmente en ejercicios con grabación de audio, imágenes o información sensible.- Verificar que las personas participantes comprendan el alcance de la actividad y las condiciones de participación.	Actividad instalada, participantes informados, asistencia registrada y consentimientos aplicados cuando corresponda.
2	Facilitación y conducción del	<ul style="list-style-type: none">- Orientar el desarrollo de la actividad conforme a la técnica seleccionada, promoviendo participación equilibrada,	Información primaria recolectada.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

	ejercicio participativo	diálogo respetuoso y discusión relacionada con los objetivos definidos. - El equipo facilitador deberá evitar inducir respuestas, controlar monopolización de la conversación y favorecer participación de actores con menor intervención.	
3	Registro y documentación de la información	- Realizar relatoría, notas de campo, grabaciones, mapas, registros fotográficos u otros mecanismos definidos en el diseño metodológico. - Registrar frases relevantes, consensos, divergencias y situaciones territoriales identificadas durante el ejercicio.	Registros completos y soportes del ejercicio participativo.
4	Cierre y validación preliminar de hallazgos	Realizar síntesis general de los temas abordados y validar con los participantes la comprensión preliminar de los hallazgos identificados durante la actividad.	Hallazgos preliminares validados con participantes.

Orientaciones para la aplicación según la técnica seleccionada

Técnica	Orientaciones para su aplicación	Aspectos clave de registro
Cartografía social	Explicar previamente el objetivo del ejercicio y la forma en que será representado el territorio. Promover participación de todas las personas asistentes durante la construcción del mapa, evitando que la actividad sea desarrollada únicamente por algunos participantes. Orientar la discusión hacia identificación de riesgos, barreras, recursos comunitarios, rutas de acceso, actores territoriales o situaciones relevantes para la salud. Utilizar materiales visibles y comprensibles para el grupo participante.	Registrar el mapa elaborado, convenciones utilizadas, explicaciones dadas por los participantes, narrativas territoriales emergentes y acuerdos o diferencias identificadas durante el ejercicio.
Línea del tiempo comunitaria	Definir previamente el periodo histórico que será reconstruido y orientar la discusión hacia eventos relevantes relacionados con condiciones de vida, transformaciones territoriales o situaciones de salud. Favorecer participación de personas con memoria organizativa o conocimiento histórico del territorio. Organizar los hechos de manera cronológica y verificar colectivamente fechas o eventos relevantes.	Registrar la secuencia de hechos identificados, explicaciones asociadas a cada evento, impactos territoriales mencionados y relaciones establecidas entre acontecimientos históricos y condiciones de salud actuales.
Grupo focal	Realizar la actividad con grupos relativamente homogéneos para facilitar confianza y diálogo entre participantes. Presentar preguntas orientadoras claras y relacionadas con la problemática priorizada. Favorecer participación equilibrada, evitando que algunas personas concentren la discusión. Promover intercambio de experiencias, percepciones y necesidades comunes.	Registrar opiniones recurrentes, consensos, diferencias, frases significativas, necesidades identificadas y percepciones relacionadas con la problemática abordada.



Entrevista semiestructurada o a profundidad	Desarrollar la conversación en un espacio que garantice privacidad y condiciones adecuadas para el diálogo. Utilizar preguntas abiertas que permitan profundizar en experiencias, trayectorias o situaciones específicas. Mantener flexibilidad durante la conversación sin perder relación con los objetivos definidos. Favorecer escucha activa y evitar interrupciones o juicios sobre las respuestas de la persona entrevistada.	Registrar relatos relevantes, experiencias individuales, barreras identificadas, narrativas territoriales y elementos explicativos relacionados con la problemática analizada.
---	--	--

Fase 5. Sistematización de la información

Objetivo: Organizar, depurar, interpretar y consolidar la información recolectada mediante técnicas cualitativas, con el fin de convertirla en hallazgos útiles para el análisis territorial en salud.

Descripción general: La sistematización constituye una de las fases más importantes del proceso metodológico, dado que permite transformar la información obtenida durante los ejercicios participativos en insumos analíticos organizados, interpretables y técnicamente utilizables. Su propósito no consiste únicamente en almacenar registros o transcribir actividades realizadas, sino en identificar hallazgos relevantes, patrones comunes, barreras, capacidades territoriales y elementos explicativos relacionados con la problemática analizada.

En el marco del ASIS, la sistematización permite consolidar la información primaria comunitaria como una fuente válida de análisis territorial, facilitando su articulación posterior con fuentes secundarias institucionales y contribuyendo a la comprensión integral de las condiciones de salud de la población.

Esta fase requiere rigurosidad metodológica, trazabilidad y capacidad analítica, ya que de su calidad depende la utilidad posterior de la información recolectada. Una sistematización deficiente puede generar pérdida de información relevante, dificultades para interpretar los hallazgos o limitaciones para incorporar la información cualitativa en los análisis territoriales.

Paso	Actividad	Orientaciones para su desarrollo	resultado
1	Organización inicial de soportes y registros	Consolidar y organizar listados de asistencia, relatorías, grabaciones, mapas, fotografías, notas de campo y demás materiales producidos durante el ejercicio participativo. Verificar integridad, legibilidad y disponibilidad de los soportes.	Soportes organizados y consolidados.
2	Transcripción y depuración de información	Transcribir entrevistas, grupos focales o notas relevantes cuando aplique. Revisar la información recolectada y excluir contenidos repetidos, incompletos o no relacionados con los objetivos del ejercicio.	Información organizada y depurada.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

3	Identificación de hallazgos y construcción de categorías de análisis	Revisar la información recolectada para identificar situaciones recurrentes, barreras, necesidades, capacidades comunitarias, factores de riesgo o elementos explicativos relacionados con la problemática abordada. Posteriormente, agrupar la información en categorías o temas comunes que permitan organizar el análisis. Estas categorías pueden construirse a partir de preguntas orientadoras, problemáticas priorizadas, temas recurrentes mencionados por la comunidad o situaciones identificadas de manera repetida durante el ejercicio.	Categorías analíticas y hallazgos organizados.
4	Construcción de matrices y síntesis analítica	Organizar los hallazgos mediante matrices temáticas, tablas de síntesis o estructuras comparativas que permitan relacionar categorías, actores participantes, barreras identificadas, factores territoriales y narrativas relevantes. La matriz debe facilitar posteriormente la interpretación de resultados y el cruce con información institucional o estadística.	Matrices de sistematización y síntesis analítica elaboradas.
5	Interpretación, conclusiones y validación interna	Analizar relaciones entre hallazgos, identificar patrones comunes, diferencias territoriales o elementos explicativos relevantes para la problemática estudiada. Posteriormente, realizar revisión interna de coherencia entre registros, categorías y conclusiones construidas. Cuando sea posible, realizar validación básica con el equipo facilitador o actores participantes.	Hallazgos interpretados, conclusiones elaboradas y validación interna realizada.

Diferencia entre transcripción y sistematización

En el marco de la recolección de información cualitativa, la transcripción y la sistematización corresponden a procesos distintos y complementarios.

La transcripción consiste en convertir en texto el contenido obtenido durante entrevistas, grupos focales, talleres u otros ejercicios participativos. Su finalidad principal es conservar de manera organizada las conversaciones, relatos o registros producidos durante la actividad. En esta etapa la información aún no ha sido analizada ni interpretada; únicamente se realiza su registro escrito y organización básica.

Por su parte, la sistematización corresponde al proceso analítico mediante el cual la información recolectada es organizada, agrupada e interpretada para identificar hallazgos relevantes, categorías temáticas, barreras, capacidades comunitarias, percepciones o factores territoriales relacionados con la problemática abordada. A diferencia de la transcripción, la sistematización implica analizar el contenido, reconocer temas recurrentes y construir conclusiones útiles para el análisis territorial.



En consecuencia, una transcripción por sí sola no constituye una sistematización. La sistematización requiere transformar los registros obtenidos en información organizada y analíticamente útil para la comprensión de las condiciones de salud del territorio.

Modelo de informe técnico de recolección de información primaria mediante técnicas cualitativas

Conforme se mencionó una transcripción por sí sola no constituye una sistematización. La sistematización requiere transformar los registros obtenidos en información organizada y analíticamente útil para la comprensión de las condiciones de salud del territorio.

En este sentido, y considerando que la sistematización constituye el proceso mediante el cual **la información primaria comunitaria se consolida como una fuente técnicamente organizada para el análisis territorial**, se sugiere que las entidades territoriales elaboren un informe técnico de sistematización que contenga, como mínimo, los siguientes componentes:

Componente sugerido	Descripción y orientaciones para su desarrollo
1. Información general del ejercicio	Registrar información básica del ejercicio participativo realizado: <ul style="list-style-type: none">- Nombre de la actividad.- Técnica aplicada.- Fecha y territorio- Equipo responsable Este apartado permite identificar y contextualizar el ejercicio metodológico desarrollado.
2. Objetivo del ejercicio participativo	Describir la necesidad de información que motivó el desarrollo de la actividad y precisar qué se esperaba comprender o profundizar mediante la participación comunitaria. El objetivo debe relacionarse directamente con la problemática territorial analizada.
3. Participantes	Describir tipo de actores convocados, número de participantes y algunas categorías como sexo, edad, pertenencia étnica, entre otros, y relación de la población participante con la problemática abordada. Debe indicarse por qué se seleccionó dicha población y cuál era su relación con el territorio o situación analizada.
4. Desarrollo metodológico	Explicar brevemente cómo fue desarrollada la actividad, incluyendo duración, metodología utilizada, materiales empleados, mecanismos de participación y formas de registro de información (relatoría, grabación, fotografías, mapas, notas de campo u otros). Este apartado debe permitir comprender cómo fue aplicada la técnica seleccionada.
5. Hallazgos, categorías de análisis	Constituye el componente central de la sistematización. En este apartado la información recolectada debe organizarse en categorías temáticas, barreras

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

e interpretación territorial	<p>identificadas, capacidades comunitarias, percepciones, factores territoriales o situaciones recurrentes identificadas durante el ejercicio participativo.</p> <p>La construcción de categorías puede realizarse a partir de preguntas orientadoras, problemáticas priorizadas o temas mencionados de manera reiterada por los participantes.</p> <p>La sistematización no consiste únicamente en transcribir conversaciones o describir actividades realizadas; implica organizar, analizar e interpretar la información para convertirla en hallazgos útiles para el análisis territorial. Para efectos de la citación de relatos, es importante precisar como mínimo la técnica que se utilizó, grupo o población, lugar y fecha.</p> <p>En este apartado se recomienda incorporar frases textuales relevantes que permitan ilustrar percepciones o situaciones significativas identificadas durante el ejercicio participativo. Asimismo, deberán presentarse interpretaciones generales sobre el significado de los hallazgos y su relación con las condiciones territoriales, sociales o institucionales analizadas.</p>
6. Conclusiones	<p>Sintetizar los principales hallazgos del ejercicio participativo y los elementos más relevantes identificados durante la sistematización. Las conclusiones deben mantener relación directa con el objetivo inicialmente definido.</p>
7. Soportes metodológicos	<p>Relacionar los soportes producidos durante el ejercicio participativo, tales como listados de asistencia, consentimientos informados cuando aplique, relatorías, grabaciones, fotografías, mapas comunitarios, matrices de sistematización, notas de campo u otros documentos de respaldo.</p>

Nota: Este informe debe reposar y ser guardado en los soportes de participación de la entidad territorial, dado que, como ya se ha mencionado constituye la fuente primaria de información construida en los territorios y puede ser objeto de inspección, vigilancia y control.

Fase 6. Incorporación de la información cualitativa en el ASIS

Objetivo: Orientar el uso de la información cualitativa sistematizada para su incorporación en el análisis territorial del ASIS, favoreciendo el contraste, explicación y contextualización de la información cuantitativa.

Orientación general: La información consolidada en el informe técnico de sistematización constituye la fuente primaria comunitaria que posteriormente podrá ser utilizada en los procesos de triangulación de información definidos en la guía metodológica del ASIS. En este sentido, los hallazgos, categorías de análisis, narrativas territoriales y elementos interpretativos contenidos en el informe deberán permitir el contraste, explicación,



contextualización o complementación de la información cuantitativa proveniente de fuentes secundarias institucionales.

La incorporación de esta información podrá realizarse de manera transversal en los diferentes capítulos del ASIS, según la temática abordada y la pertinencia analítica de los hallazgos identificados. Su finalidad es fortalecer la comprensión territorial de las problemáticas de salud, aportar elementos explicativos frente a comportamientos observados en indicadores o registros administrativos y favorecer análisis más integrales sobre las condiciones de vida y salud de la población.

En consecuencia, la calidad de la sistematización resulta fundamental, dado que constituye el proceso mediante el cual la información recolectada a través de técnicas cualitativas adquiere trazabilidad, organización analítica y utilidad para su posterior incorporación en el análisis territorial del ASIS.