ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL
BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
CERTIFICADO DE PRIORIZACIÒN
COMITÉ No 24 de 2022

LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

CERTIFICAN:

Que el proyecto denominado **FORTALECIMEINTO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA VALLEDUPAR EN ORDEN VIGENCIA 2022** , fue registrado en el Banco de Programas y Proyectos bajo el Código **BPIN 2022200010128 y BPIM 229200010128, Valor del proyecto: $2.080.784.922, Valor priorizado: $1.864.684.922 (Autoridad Sanitaria en Orden), $92.400.000 (Salud de Poblaciones Vulnerables en Orden), $123.700.000 (Gestión Estratégica de la Salud en Orden)** , según presupuesto anexo, presentado y evaluado por **SECRETARIA LOCAL DE SALUD** , conceptuando que técnicamente, económicamente, financieramente, ambientalmente e institucionalmente, cumple con los criterios de viabilidad y elegibilidad, en virtud de lo anterior fue discutido y priorizado en el **VIGESIMO CUARTO COMITÉ DE PRIORIZACIÓN**, realizado el día 15 de julio de 2022 dentro del Plan de Desarrollo Municipal para el periodo 2020 - 2023 "VALLEDUPAR EN ORDEN", se encuentra armonizado de la siguiente manera:

Línea Estratégica 1: Vamos Pa´lante, Programa 11.1: Salud integral en orden, Meta: Implementar acciones efectivas en salud basadas en las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud, —Valledupar en Orden en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Sector: Salud y Protección Social, Programa: 1903- Inspección, vigilancia y control, Producto: servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social de la salud.

Nota: Los cambios hechos al proyecto (valores y otros) después de emitida esta certificación, deberán ser informado oportunamente a la Oficina Asesora de Planeación Municipal (Banco de Proyectos), de lo contrario la sectorial competente será la responsable de los inconvenientes que pueda traer dichas acciones en el proceso. De igual forma se hace saber que el presente certificado **Vence el 31 de Diciembre de 2022**.

Se firma en Valledupar, Cesar el día 15 de julio de 2022

CECILIA ROSA CASTRO MARTÍNEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación Municipal

Elaboró:

ALFONSO OSPINO LARA
Profesional Especializado- Banco de Programas y Proyectos Municipal

Carrera 5 No 15-69 Teléfonos 5842400 Extensiones 339y 340
bancodeproyecto@valledupar-cesar.gov.co
Valledupar- Cesar.

Escaneado con CamSc

304-2

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SOLICITUD DE CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

FECHA DE SOLICITUD:	**SEPTIEMBRE DE 2022**
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	**SECRETARIA DE SALUD**
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	**HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA**

En atención al presupuesto aprobado para la vigencia 2022, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD (ASIS), MORBILIDAD 2022 Y MORTALIDAD 2021 EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA NACIÓN.

CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS (CPC) – DANE:
91122 – servicios de la administración pública relacionados con la salud

VALOR TOTAL:	**$ 65.000.000**

VALOR TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE

JUSTIFICACION DEL GASTO O INVERSION: La administración en uso de las facultades conferidas en los artículos 5 y 12 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, en cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal y la importancia del Fortalecimiento Institucional en los procesos misionales de esta Sectorial.

SECTOR	19 – SALUD Y PROTECCON SOCIAL		
PROGRAMA	1903 - Inspección, vigilancia y control		
PROYECTO DE INVERSION:	FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA VALLEDUPAR EN ORDEN VIGENCIA 2022.		
Código BPIN N°	2022200010128	**Código BPIM N°**	229200010128
Producto MGA	**1903031 - SERVICIO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**		

NOTA: CERTIFICO QUE DICHA SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ESTA DESTINADA A INVERSION O GASTO INDISPENSABLE PARA GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE ESTA SECTORIAL.

NOMBRE DEL SOLICITANTE	**HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA** Secretaria de Salud
AUTORIZACION PARA EL GASTO O INVERSION SR. SECRETARIO GENERAL	**LUIS ENRIQUE GALVIS NUÑEZ** Secretario General

ASIS

RECIBIDO 16 SEP 2022
10:41 am

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **3042**
Fecha de Vencimiento 31/12/2022
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.022 **Fecha de Expedición:** 16 sept. 2022

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD (ASIS), MORBILIDAD 2022 Y MORTALIDAD 2021 EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA NACIÓN.SEGÚN PROYECTO REGISTRADO BAJO CODIGOS BPIN 2022200010128 Y BIPIM 229200010128
Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 21 - 2.3.19.03.0300.01.031.2.02.02.009.0 1 - 32	91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	65.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	65.000.000,00

NUBIA CRISTINA FERIZ PEREZ
JEFE DE PRESUPUESTO

Elaboró: NFERIZ

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

VALLEDUPAR EN ORDEN

ESTUDIO DE PRECIOS

La Secretaria Local de Salud, realiza el presente estudio de mercado para atender la necesidad **de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD (ASIS), MORBILIDAD 2022 Y MORTALIDAD 2021 EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARRAMENTO DEL CESAR Y LA NACION";** para establecer los precios de mercados, se solicitaron tres (3) cotizaciones a diferentes empresas reconocidas en esta actividad, con la finalidad de obtener un precio indicativo que sirva de fundamento a la estimación del valor del contrato que se pretende celebrar

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN N 1 PROYECTAR ES SALUD S.A.S	COTIZACION N2 NISETH VENCE DAZA EPIDEMIOLOGA	COTIZACIÓN N3 DIANA MANCOLA EPIDEMIOLOGA
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD (ASIS), MORBILIDAD 2022 Y MORTALIDAD 2021 EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARRAMENTO DEL CESAR Y LA NACION	$ 70.000.000	$ 65.000.000	$ 81.000.000

Después de haber comparado los precios y analizando el costo beneficio para la entidad, se puede concluir que: La Epidemióloga NISETH VENCE DAZA cotizó con el menor precio, SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (65.000.000), el cual se tendrá en cuenta en el presente proceso de contratación, para el pago del valor del contrato de conformidad con el presupuesto oficial vigencia 2022 que tiene la entidad municipal. **Nota:** cabe resaltar que las cotizaciones hacen parte del expediente contractual.

El presente soporte se elabora a los catorce (14) días de julio de 2022 en el Municipio de Valledupar (Cesar).

Atentamente:

HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA
Secretario Local de Salud.

Carrera 9 No 16B -51. Teléfono celular: 310 6332291
e-mail: salud@valledupar.gov.co

impulsado por CamScanner

PROYECTAR ES SALUD S.A.S
Nit 900881057-3

Valledupar, 13 de julio de 2022.

Doctor
HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA
Secretario Local de Salud

Municipio de Valledupar

ASUNTO: Propuesta para Contratación de prestación de servicios para el apoyo y acompañamiento del proceso de planeación en salud, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, bajo la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, para la vigencia 2016-2019.

Cordial saludo,

Respetuosamente, me permito proponer a usted y a su equipo de trabajo, realizar el proceso de asesoría y acompañamiento en la gestión integral del Plan Territorial de Salud que compete al Municipio de **San Alberto**, con énfasis prospectivo hacia Plan Decenal, dado que el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Ley 152 de 1994, Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, y el artículo 2 de la Resolución 1841 de 2013, reglamentó mediante la Resolución 1536 de 2015, el proceso de planeación integral para la salud, bajo la Estrategia PASE a la Equidad y que deben ser entregados al Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se presenta una propuesta PRELIMINAR de trabajo

Kra 19 No 9c-24 teléfono: 5712860 Celular: 3015784482 Valledupar
Email: proyectaressaludsas@gmail.com

OBJETO.

Establecer los procedimientos para la identificación de la situación de salud a nivel local para brindar herramientas que faciliten los procesos de identificación, priorización y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables a nivel local

.

ALCANCE

Generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer las capacidades de la entidad territorial para el proceso de planeación integral en salud.
- Identificación y apropiación de todo el contexto territorial y la situación de salud en el municipio, por parte de la entidad territorial.
- Responder de manera efectiva, frente a las situaciones de salud identificadas en el territorio, de acuerdo a los lineamientos para el proceso de planeación integral en salud.

CRITERIOS PARA EL DESARROLLO

- Posicionamiento salud en el equipo de gobierno
- Desarrollo de lineamientos (Art 2 Resol 1841-13)
- Desarrollo de capacidades
- Organización equipos territoriales- cohesión técnica
- Acompañamiento terreno

METODOLOGIA

.METODOLOGÍA CUANTITATIVA PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La información cuantitativa incluye cifras de los censos, estadísticas de la atención sanitaria de rutina y la información epidemiológica que se mide a través de encuestas.

El paso inicial en los estudios epidemiológicos es medir la frecuencia con que ocurren los eventos en la población, ya sea comparando dos poblaciones o una misma población en dos momentos diferentes de tiempo. Se clasifican en medidas de frecuencia absoluta y medidas de frecuencia relativa

Los recuentos o frecuencia absoluta, indican la magnitud de un evento o característica, es decir, mide el número de veces que se repite el episodio o evento en la población. Dado que el número absoluto de eventos va a ser dependiente del tamaño de la población, esta modalidad no permite hacer comparaciones entre poblaciones de diferente tamaño. En cambio, es muy útil para calcular los recursos que se requieren para atender las necesidades de una población determinada. Ejemplos: número de personas expuestas a plomo, número de mujeres y hombres afectados por cáncer de piel, número total de viviendas destruidas en un evento adverso.

La frecuencia relativa, se usa para comparar adecuadamente la frecuencia de los eventos de salud independientemente del tamaño de la población en la que se realiza la medición. En este grupo se encuentran la razón, la proporción y la tasa.

Fuentes de información

En el ASIS local es fundamental disponer de fuentes de información de buena calidad de las cuales se obtengan los datos necesarios para calcular las principales medidas descritas anteriormente. Esta puede provenir de estudios transversales, encuestas o censos realizados en la comunidad, así como de bases de datos y registros del sector salud y de otros organismos del Estado
Para identificar las fuentes de información debemos preguntar: ¿quién tiene o dónde están los datos? En el país, estas fuentes se encuentran compiladas en documentos escritos y en formato electrónico como es el caso de los censos, las encuestas ENDES continua y ENAHO del INEI, así como en la base de datos HIS y NOTI del Ministerio de Salud, entre otras disponibles en las dependencias del Estado (nacionales, departamentales, provinciales y distritales). En otros casos, será necesaria la recopilación de datos para lograr los objetivos del ASIS local, utilizando los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos adecuados y

teniendo en consideración ciertos factores como:

Uso y naturaleza (cualitativa o cuantitativa) de la información requerida.
• Existencia de herramientas apropiadas para el estudio de la población de interés.
• Capacidad para aplicar el método elegido y analizar la información resultante.
• Duración, costo y recursos disponibles (financieros y humanos) para el levantamiento de información

EJECUCION

Teniendo en cuenta la trascendencia de lo que implica este cumplimiento normativo al igual que de los componentes sectoriales, transectoriales, comunitarios se desarrolla con la estrategia de ACCION-REACCION es decir desde el desarrollo de capacidades con la participación de actores y sectores del municipio en la acción de la lectura con participación para la decisión (talleres de pedagogía autónoma, cartografía social)y como la reacción se da en la repuesta de construcción colectiva y participativa para la decisión en la planeación de la salud municipal y a su vez ir cumpliendo cada uno de los pasos que plantea la estrategia PASE a la equidad en salud y cumplir los objetivos y lineamientos que ha ordenado el MSPS para la implementación y adaptación territorial al PDSP.

DURACION DEL CONTRATO

2 meses

FORMA DE CONTRATACION

Contrato de prestación de servicios profesionales

VALOR.

$70.000.000 pagadero así:

50 % $35.000.000 como anticipo para inicio del contrato

50% 35.000.000 al finalizar

INFORMES

Se presentaran informes mensuales de avance y un informe final y a su vez se asesorará en las memorias del proceso para evidenciar su cumplimiento ante cualquier organismo de control

Cordialmente



SANDRA PATRICIA DAZA YEPES
Representante Legal
Cel 3015784482
E-mail: sandradaza31@hotmail.com

ANALISIS DE SITUACION EN SALUD



1. INTRODUCCION

El nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y su análisis es un requisito clave para garantizar la salud de la población.

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la atención primaria de la salud (APS) debido a que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en su salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

El nivel local es el eje medular para la gestión en salud. Es fundamental el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, donde las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar sean prácticos y sencillos y que a su vez permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica la situación de salud local.

Al realizar este análisis con enfoque participativo, comunitario y social, contribuimos a la garantía de la salud de la población, debido a que incluye técnicas para recoger las necesidades en salud y demandas de la población. En este aspecto, la metodología cualitativa es un elemento importante, porque nos permite explorar la situación de salud a través de los actores sociales clave, brindándole mayor profundidad a este análisis. Esto no significa dejar atrás el enfoque cuantitativo.

El ASIS local también incluye indicadores que nos aproximan en la medición de las desigualdades e inequidades en salud, inicialmente desde un enfoque territorial pero que permite el uso de diferentes variables de agrupación para la comparación del estado de salud.

El proceso de análisis de la situación de salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la resolución 0425 de 2008 en el capítulo II con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

2. JUSTIFICACIÓN

Según la OMS la equidad y la inclusión social son los principios orientadores del proceso de desarrollo, que se configuran como un medio y un conjunto de herramientas que fortalecen la gestión municipal y la participación democrática de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones que inciden y definen las condiciones de salud y calidad de vida y que responden a las necesidades de la población. Sin duda las políticas públicas son un motor para el desarrollo con equidad, mientras que la participación y el empoderamiento ciudadano son la inspiración y la creatividad para el desarrollo social sostenible.

La participación social reconoce la intervención de los actores sociales e institucionales que deberán acompañar a los municipios, en la elaboración del plan de salud territorial, como se menciona en la resolución 0425 de 2008. El proceso participativo ofrece distintos beneficios que van desde la satisfacción de necesidades, hasta el empoderamiento y acumulación de capital social, de este modo, la participación se puede concebir como un medio y como un fin en sí misma. La experiencia internacional demuestra que las mejores posibilidades de mejoría social se asocian a modelos participativos en la formulación, implementación y evaluación de las políticas, y que éstos producen mejores resultados, especialmente el área social, comparado con otros tipos de modelos tradicionales.

El ASIS, es el estudio de la interacción de las condiciones de vida de la población en una unidad geográfico-política que incluye a los diferentes grupos de la población y el ambiente donde se desarrollan, en donde existen relaciones que determinan y condicionan el estado de salud. La participación debe estar presente en el diseño de toda actividad dado que las organizaciones sociales se han constituido en canales institucionales de interlocución y transmisión de las necesidades de la comunidad, por lo tanto, las explicaciones de las autoridades no deben ser unilaterales, sino el resultado de la gestión democrática y de decisiones entendidas y aceptadas, que generen procesos de toma de decisiones más enfocados a la realidad local.

3. PROPÓSITOS

Contribuir a Implementar de manera participativa la metodología ASIS en el ámbito municipal l, para identificar, priorizar, gestionar y dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad. Los propósitos son:

θ La identificación y vinculación de todos los actores, en el proceso de Planificación Local Participativa.

θ El fortalecimiento de una cultura de participación por parte de los actores sociales e institucionales en la toma de decisiones.

θ El suministro de la información necesaria para formarse opiniones y tomar decisiones democráticas con los actores sociales participantes.

θ Fomentar en la población la organización y la participación social para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños.

4. OBJETIVOS

La actualización de los ASIS en los municipios ayuda en la gestión de los planes territoriales de salud requiere de un proceso de transferencia para lo cual, se necesita su actualización anual de este, que desarrolla una propuesta pedagógica que incluye la participación social, con lo que se busca generar una gestión estratégica de largo plazo que contribuya al mejoramiento equitativo de la calidad de vida de la población colombiana.

OBJETIVO GENERAL

Generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procedimientos para la identificación de la situación de salud a nivel local.
- Brindar herramientas que faciliten los procesos de identificación, priorización y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables a nivel local.

5. CONCEPTOS BÁSICOS

❖ Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud señala que los determinantes sociales de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras.

Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud. Bajo esta concepción, los determinantes estructurales están referidos al contexto socioeconómico y político (gobernanza, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, cultura y valores sociales) así como a la posición socioeconómica determinada por la cadena educación-ocupación-empleo e influenciada por la clase social, el género y la etnicidad. El contexto socioeconómico y político, es decir, las acciones de gobierno y políticas del Estado condicionan la posición socioeconómica, así como la estratificación social -de acuerdo con el género, etnicidad, educación, ocupación e ingreso- y definen los determinantes intermediarios de la salud (las circunstancias materiales en que vive la persona y sus comportamientos, además de los factores psicosociales presentes en su entorno). En este grupo también se incluye al sistema de salud. Transversalmente a estos dos determinantes –estructurales e intermediarios- encontramos a la cohesión u organización social –redes, normas y valores que puede permitir -o no- a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones sobre su estilo de vida y comportamiento, además de participar en el desarrollo de las políticas que afectan a su bienestar y calidad de vida.

Es importante tomar en cuenta que la identificación de los determinantes sociales es la base del trabajo intersectorial para hacer frente a problemas relacionados con la educación, alimentación, nutrición, déficit de servicios básicos, etc. Asimismo, son variables que permiten priorizar grupos vulnerables hacia los cuales conducir de manera especial las intervenciones en salud.

❖ Desigualdad e inequidad en salud

Las desigualdades en salud son aquellas diferencias que devienen de las variaciones biológicas naturales, aquellas que son resultado de conductas dañinas adoptadas por libre decisión o aquellas que resultan de la adopción de ventajas transitorias en salud en un grupo

de individuos, siempre que los demás grupos también tengan los demás medios para hacerlo. En cambio, las inequidades en salud no tienen la misma explicación. Son diferencias innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas, producto de conductas dañinas para la salud que no dependen de la libre decisión del individuo, o de la exposición a riesgos laborales e inadecuadas condiciones de vida, o del limitado acceso o baja calidad en los servicios de salud u otros servicios básicos, o de la posición social que ocupan los individuos. Es decir, producto de su desventaja social o posición relativa en la jerarquía social como resultante de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.

En otras palabras, la inequidad en salud es la experiencia de peor salud o mayores riesgos sanitarios que tienen los grupos sociales en peores condiciones económicas o sociales -como los pobres, las minorías raciales/étnicas, o grupos definidos por la condición de discapacidad, orientación sexual o identidad de género, entre otros- a diferencia de sus contrapartes que están en mejores condiciones.

❖ Enfoque local

Es una forma de abordaje de los problemas con impacto sanitario que ocurren en la población. El análisis de estos problemas se realiza en unidades poblacionales pequeñas donde las personas tienen contacto con los determinantes sociales de la salud. De esta forma es más fácil ajustar los planes a las personas, utilizando los conocimientos y las contribuciones de estas, así como de los actores sociales de la comunidad. Son varias las ventajas que nos proporciona este enfoque, entre ellas:

• Las personas serán más entusiastas si el plan es visto por ellos mismos, por lo que desearán, y querrán participar más en su implementación y monitorización.

• Se obtendrá el conocimiento in situ de los problemas y las mejores propuestas locales. • Los planes estarán relacionados con los recursos como con los problemas socioeconómicos locales.

• La mejor información se alimentará hacia arriba a niveles más altos de planificación. Sin embargo, podemos encontrarnos con algunos problemas, como:

• Los intereses locales no son iguales a los intereses regionales o nacionales.

• Existen dificultades para integrar planes locales en un marco más amplio

❖ Equidad en salud

La equidad es inherente a toda idea, planeamiento y acción de política. Es, por tanto, planteada como principio y objetivo de las políticas económicas y sociales. La equidad debe

permitir a todos y todas, como punto de partida, contar con ciertas "libertades básicas" o "capacidades" humanas y lograr una justicia distributiva capaz de brindar igualdad de "oportunidades" para desarrollar esas capacidades (Amartya Sen, 1998) que permitan el acceso a la educación, a los servicios de salud, a la nutrición, al crédito, al empleo, a la justicia, entre otros. La equidad en términos prácticos es asegurar que los que no han tenido oportunidad la tengan, por ejemplo, de un mejor nivel de salud o de acceder a la atención de salud que necesitan.

El Estado está llamado a implementar acciones sobre los determinantes estructurales de las inequidades en salud y garantizar que la población reciba atención en función de sus necesidades (equidad de acceso y uso) y que contribuya en función de su capacidad de pago (equidad financiera) para disminuir las diferencias evitables e injustas que limitan el acceso, al mínimo posible, y lograr la equidad.

La equidad y la inclusión social son los principios orientadores del desarrollo. Son un medio y un conjunto de herramientas que fortalecen la gestión municipal y la participación democrática de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones que inciden y definen las condiciones de salud, además de la calidad de vida, respondiendo a las necesidades de la población.

- ## Estado de salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho fundamental de todo ser humano -sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social- al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Asimismo, es un requisito para lograr la paz y la seguridad que depende de la más amplia cooperación de las personas y del Estado. En consecuencia, las desigualdades en salud constituyen un peligro común.

Si bien esta definición nos orienta hacia un ideal que debemos alcanzar, debe comprenderse que no sólo es la ausencia de enfermedad. Es un proceso complejo, biológico, social, singular, interdependiente, alejado del equilibrio, pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias, en donde existe libertad de elección (autodeterminación del individuo).

- ## Priorización en salud

La finalidad de la planificación es formular propuestas a los decisores políticos sobre los objetivos de orden sanitario y los medios para alcanzarlos. Por consiguiente, el análisis de

situación de salud -al ser una herramienta fundamental para la planificación en incluir la determinación de prioridades que definan la orientación, la eficiencia y la equidad de las intervenciones sanitarias y, de esta forma, del propio sistema de salud. Esto se logra seleccionando y ordenando jerárquicamente las necesidades de salud según su importancia o valor asignado por quienes las analizan, mediante un método sistematizado y objetivo que tenga en cuenta los recursos y la opinión de los usuarios para conseguir los mayores beneficios en salud. Priorizar es privilegiar una acción y postergar otra por razones fundamentadas.

El establecimiento de prioridades sanitarias para una determinada población es un proceso complejo que no depende exclusivamente de los servicios de salud y que incluye, además de los factores clínicos o epidemiológicos, las decisiones políticas, la situación económica y las demandas sociales, entre otros.

Es necesario que, en los procesos de priorización de los problemas con impacto sanitario, exista equilibrio en la participación y se cuente con la opinión de todos los actores sociales clave. Esto se logra con el adecuado conocimiento y aplicación de la metodología para la priorización.

- ### Problema con impacto sanitario

Un problema con impacto sanitario no se refiere solamente a las causas de enfermedad y muerte sino también a los determinantes sociales que las condicionan. Es la existencia de algún grado de diferencia entre la realidad percibida y la realidad deseada y que tiene efectos directos o indirectos en la salud de una comunidad; es decir, entre lo que se ve que está sucediendo y lo que se cree que debería suceder. Sin embargo, esta percepción de la realidad puede variar de un observador a otro. Lo que es percibido como un problema por una persona puede no serlo para otra, debido a que depende de sus intereses, conocimientos y experiencias particulares.

- ### Vulnerabilidad social

La vulnerabilidad social es una dimensión relativa. Todas las comunidades son vulnerables. Sin embargo, en función de las circunstancias socioeconómicas y culturales, esta vulnerabilidad será mayor o menor ante un tipo de evento crítico. Este tipo de vulnerabilidad es el resultado de los impactos provocados por el patrón de desarrollo vigente pero también expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos. Frecuentemente se relaciona la condición de pobreza de la gente con vulnerabilidad, pues queda claro que la pobreza -en cualquiera de sus manifestaciones (condiciones de vida precarias, necesidades básicas insatisfechas,

ingresos insuficientes para el consumo básico)- constituye un factor de desventaja social. Sin embargo, la insuficiencia de ingresos que caracteriza a la pobreza no es la única explicación de la inseguridad e indefensión que caracterizan a la vulnerabilidad social. Por ejemplo, los trabajadores urbanos, al tener empleos precarios, podrían estar más expuestos a la vulnerabilidad social aun cuando no estén bajo la línea de pobreza.

La vulnerabilidad social supone la exposición de una comunidad a tres tipos de eventos: a) exposición a riesgos o eventos críticos; b) falta de capacidad para afrontarlos; y c) sufrir consecuencias graves a causa de ellos, así como una recuperación lenta o limitada. Esta condición de vulnerabilidad también se puede reconocer utilizando criterios como: la existencia de algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal (grupos "en riesgo social"), el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos o la presencia de un atributo básico compartido (edad, sexo o condición étnica) que se supone les origina riesgos o problemas comunes.

También es importante saber que la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad no es lo mismo que sus necesidades. Estas últimas tienen un carácter inmediato, mientras que la vulnerabilidad viene marcada por factores de más largo plazo, muchos de ellos estructurales.

6. METODOLOGIA

Para la realización del diagnóstico de situación de salud con participación social se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La elaboración y aprobación del plan territorial de salud se debe desarrollar conforme a las tres fases contempladas en la resolución 0425 de 2008 (Capitulo II, artículo 7).
- El análisis de la situación de salud debe basarse en el contexto de cada lugar donde se lleve a cabo; sin embargo, se debe tener como insumo base la caracterización de estos contextos y la descripción de las diez prioridades, a través de los indicadores sugeridos en la metodología ASIS.
- La elaboración debe ser participativa; todos los actores sociales deben ser involucrados en el proceso de identificación y priorización de los problemas y elaboración del plan de acción.
- La evaluación debe ser cuantitativa y cualitativa. Los indicadores cuantitativos tradicionales de salud como los de morbilidad y mortalidad son muy limitados para medir el nivel de participación social en la solución de problemas de salud y el desarrollo de su capacidad social. Estos procesos evaluativos deben enfocarse en el "por qué y el cómo" y no sólo en el "qué y cuántos".
- La evaluación de los problemas de salud de la comunidad requiere enfoques multidisciplinarios o transdisciplinarios; esto significa que las disciplinas necesitan desarrollar un marco común para explicar los problemas y soluciones que les permita ajustar sus propios métodos de medición al problema a investigar.

A. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Antes de convocar a una Planificación Local con Participación Social, es importante que se recopilen toda la información relevante y la documentación existente sobre la situación de salud.

Se deben revisar y discutir diagnósticos y análisis anteriores, así como cualquier documento y reportes relacionados con los siguientes contextos: territorial, demográfico (estructura y movimiento de la población), socioeconómico de recursos, servicios y cobertura en salud; y las siguientes prioridades en salud: de salud infantil, de la salud sexual y reproductiva, de salud oral, de salud mental y las lesiones violentas evitables, de las enfermedades transmisibles y las zoonosis, de las enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades, de la salud nutricional, de la seguridad sanitaria y del ambiente, de la seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral, de la gestión para el desarrollo operativo y funcional

del Plan Nacional de Salud Pública, y el análisis de la morbilidad y mortalidad de la población. Cada uno de los anteriores contiene una serie de indicadores descritos en la Guía Metodológica ASIS.

Esto constituye una ayuda importante para:

- ✓ La identificación de problemas de salud.
- ✓ La descripción y análisis de los actores sociales e institucionales y sus redes. θ La descripción de la red de servicios de salud
- ✓ La identificación de las características sociales, culturales, productivas y demográficas de la población.
- ✓ Se requiere adicionalmente conocer información nacional y departamental que, desde estos niveles debe ser suministrada al municipio

Fuentes de información

Es importante tener presente que en la realización del diagnóstico de situación de salud es necesario que participen los actores sociales e institucionales, por lo que se deben utilizar instrumentos que permitan la consulta amplia de la población sobre su situación de salud, mediante la utilización de instrumentos que propicien la recolección de información de carácter cualitativo que den cuenta de los procesos de salud y sus percepciones.

Hay dos tipos de fuentes de información: la fuente primaria y la fuente secundaria. Se llama fuente de información primaria a aquella que fue diseñada y desarrollada específicamente para brindar la información deseada.

La fuente secundaria es aquella que ya venía operando regularmente para cumplir múltiples funciones y de donde es posible conseguir la información deseada.

Tomando en cuenta estos dos tipos de fuentes, se debe tener presente que el ASIS, no siempre va a contener información de fuentes secundarias, sino también información de fuentes primarias y para tal fin se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

θ Identificar los lugares donde se puede tener acceso a las fuentes de información secundarias, y en el caso de las fuentes primarias, proponer las técnicas de recolección de datos.

θ Identificar la forma en que se puede tener acceso a las fuentes de información secundarias, que puede ser solicitando informes, reportes, o también copia de los datos.

θ Finalmente realizar una evaluación operacional de las características de las fuentes o sistemas de información.

Vigencia y actualización de la información

Una vez identificados los temas de análisis, se procede a tomar la información de las múltiples fuentes que estén disponibles. Un primer reto para empezar a extraer los datos, radica en su recolección, organización y análisis.

Para llegar a identificar los problemas de salud en el ámbito municipal, se inicia con un abordaje nacional y departamental. Esta descripción y análisis es importante para poder entender la magnitud del problema, sus tendencias, así como los programas nacionales o municipales que existen actualmente para enfrentarlos.

B. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO

En esta aparte se debe describir la situación de salud del municipio, haciendo uso de la Guía Metodológica de ASIS y los indicadores propuestos en la misma. Con este análisis descriptivo, se empiezan a identificar las situaciones problemáticas por cada una de las prioridades, así como las necesidades y carencias, especialmente en los contextos territorial y socioeconómico. Así mismo, se debe hacer la identificación de los actores sociales e institucionales, función principal y sus redes de apoyo.

Los datos obtenidos hasta este momento permiten percibir la "situación problemática" en que se encuentra la población del municipio. A partir de esta información se deben enunciar y caracterizar el o los problemas de salud en este territorio.

Una pregunta a ser realizada en primera instancia es: ¿qué es un problema?

Un problema es la brecha entre una situación real y una situación ideal, debe ser expresado como una brecha entre una situación encontrada y una esperada, especificando su magnitud, a quiénes afecta y su localización en espacio temporal. Así el problema debe expresar la discrepancia entre un ES y un DEBE SER.

Pero quizás, antes de responder la pregunta ¿qué es un problema? es necesario responder a la pregunta ¿qué no es un problema?

No es un problema una necesidad, pues hace referencia a las condiciones o requerimientos materiales, sociales o espirituales.

No es un problema una carencia, ya que ésta es la falta de algo o la falta de una solución.

La brecha puede darse en varios campos: morbilidad, mortalidad, prácticas sanitarias y oferta de servicios de salud, entre otros. Identificar la magnitud de la brecha permite precisar un

problema y establecer el valor del indicador que permitirá monitorear el proceso para su solución.

Una vez identificado el problema, se deben definir bien sus componentes y alcances precisándolo en términos operativos para poderlo intervenir y resolver. Precisar un problema consiste en definir para quien es un problema, sus indicadores y el valor actual de los mismos.

C. LISTADO DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Luego de abordar el análisis de la realidad de salud municipal, la identificación de los actores sociales y sus redes se requiere profundizar en el conocimiento de la situación de salud.

Este momento del conocimiento de la realidad y de la situación de salud en el ámbito municipal es llamado diagnóstico, que se hace a partir del listado de indicadores propuesto en la Guía Metodológica de ASIS.

D. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO

Corresponde al análisis y al ejercicio participativo de la comunidad representada a través de los actores sociales y de servicios de salud. Se hace a partir de la información que aporta la guía metodológica ASIS, del análisis de la realidad municipal, la identificación de causas y consecuencias de los problemas de salud, y la proposición de acciones que constituirán la base de un plan de salud territorial.

En esta metodología se inicia a partir del problema identificado, se plantean acciones para superar el o los problemas y se constituye el plan de trabajo municipal o departamental. Este momento es desarrollado por los diferentes actores sociales y expresa la movilización de instituciones y recursos humanos para hacer frente a los problemas.

E. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Para realizar el proceso de priorización de problemas, se hace necesaria la construcción de una matriz de priorización, la cual se convierte en una técnica útil a ser utilizada con los miembros del equipo y/o con los actores sociales para llegar a un consenso sobre un problema. La matriz ayuda a clasificar los problemas o cuestiones generadas a través de lluvia de ideas, u otras técnicas sugeridas

7. El proceso de elaboración

1) Análisis del entorno, de los determinantes sociales de la salud y de los problemas de salud: Primero, se define la comunidad y/o territorio a analizar, así como su división o la agrupación de territorios o comunidades (es decir, corregimientos, con sus caseríos o veredas con sus comunidades) que también formarán parte del análisis. Luego, se selecciona y recopila información de las características geopolíticas, características demográficas y la presencia de riesgos, además de los indicadores de los determinantes sociales de la salud y de los problemas de salud de ese territorio. La información debe corresponder al territorio como a sus subdivisiones (anexos, caseríos, comités, etc.). Con esta información se hará el análisis puntual y de tendencia, utilizando los indicadores propuestos para el ASIS local. Finalmente, se debe identificar si existen otros problemas de salud de interés regional o nacional que no hayan sido tomados en cuenta.

2) Priorización de los problemas con impacto sanitario y los territorios vulnerables: Esta priorización comienza en gabinete, es decir, se hace con el equipo técnico responsable de la conducción del proceso de ASIS local en la comunidad y/o territorio seleccionado. Para ello, y con la información de la actividad descrita en el párrafo anterior, se procederá a priorizar utilizando la metodología propuesta en este documento técnico. Concluida esta tarea, los resultados se presentarán a la comunidad en una actividad en la que se convocará a los actores sociales, quienes podrán aportar otros problemas y establecer la lista final de problemas con impacto sanitario priorizados, así como los territorios vulnerables. Una vez obtenida esta lista, se procede a realizar el análisis integrado de los problemas que fueron considerados en ella.

3) Propuesta de líneas de acción para resolver los problemas con impacto sanitario priorizados: La actividad final del proceso es determinar, con los actores sociales, las líneas de acción para actuar sobre los problemas con impacto sanitario priorizados e identificar responsabilidades para su logro.

8. PRODUCTOS PARA ENTREGAR

- Actualización del documento del Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2022
  - 12 copias en medio físico empastadas
  - 12 copia de los productos finales en magnético

9. PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución del contrato a celebrar es de un (1) mes quince (15) días.

10. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

TREINTA Y DOS (65.000.000) MILLONES CIEN MIL PESOS MC

11. FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán un 50% de anticipo al momento de la firma del acta de inicio y el otro 50% al finalizar, con la previa entrega de los productos contratados según el siguiente cronograma

PRODUCTO	PLAZO DE ENTREGA
Análisis del entorno Social y Demográfico	PRIMER MES
Análisis de los determinantes sociales de la salud	PRIMER MES
Análisis de los problemas de salud.	PRIMER MES
Priorización de los problemas con impacto sanitario.	SEGUNDO MES
Priorización de territorios vulnerables	SEGUNDO MES
Propuesta de líneas de acción	SEGUNDO MES
Entrega del documento	SEGUNDO MES

12. PROPUESTA ECONOMICA

, EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS, ETC.	TOTAL		
	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Papelería, fotocopias, impresiones, mapas, mapas digitales, empastados e Impresiones en hoja a Full Color, de 12 Copias del ASIS.	1.000,000	12	12.000.000
Alquiler de equipos de oficina, Muebles y enseres (2 Computadores, Portátiles, por 3 mes)	1.200.000	2	1.800.000
Transporte a los diferentes sitios para recolectar la información (2 meses, incluye alimentación transportes dentro Ciudad y Pasajes.	1.000.000	2	2.000.000
Imprevistos	2.000.000		2,000.000
TOTAL			17.800.000

RECURSO HUMANO		
	Tiempo/Meses	Valor Total
Pago de Honorarios: 1 profesional de salud con experiencia en el SGSSS desarrollando actividades correlacionadas con Salud Pública y que certifique la experiencia e idoneidad mediante las constancias de ser magister en salud pública o afines, especialistas en Epidemiologia	1 mes 15 días	$47.000.000

2 profesionales con experiencia en el SGSSS desarrollando actividades correlacionadas con Salud Pública y que certifique la experiencia e idoneidad mediante las constancias de ser especialistas en Epidemiologia **1 profesional** de salud con experiencia en el SGSSS desarrollando actividades correlacionadas con Salud Pública y que certifique la experiencia e idoneidad mediante las constancias de ser Auditoria en Servicios de salud **Además,** un ingeniero de sistemas que acredite título y experiencia en manejos de sistemas informáticos (Incluye, pago de Impuestos, Legalización, compra de Póliza de seguro, Descuentos Municipales, Imprevistos y demás) un técnico en Sistemas que acredite título y experiencia en manejos de sistemas informáticos (Incluye, pago de Impuestos, Legalización, compra de Póliza de seguro, Descuentos Municipales, Imprevistos y demás) etc.		

COSTO TOTAL DE LA PROPUESTA	
EQUIPOS, MATERIAL	$17.800.000
RECURSO HUMANO: Con experiencia e idoneidad mayor de 2 años en el sistema general de Seguridad Social en Salud.	$47.000.000
GRAN TOTAL DE LA PROPUESTA	$65.0000.000

Niseth Vence Daza
CC 56074956

_____

REPRESENTANTE LEGAL

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

Dr. HOLMER JIMENEZ DITTA

Secretario Local de salud

Asunto,

Propuesta para elaboración del Perfil Epidemiológico, Informe ASIS (Análisis de la Situación de Salud)

Cordial saludo,

Deseándole de antemano los mayores éxitos en el periodo de gobierno que apenas comienza y siendo conocedor de la necesidad de cimentar bases sólidas para una gestión exitosa, especialmente en el sector de la salud, pongo a su disposición mis conocimientos y experiencia para la elaboración del Perfil Epidemiológico, Informe ASIS y asesorías en la elaboración del plan territorial de salud. Siendo las tres actividades anteriormente mencionadas de obligatorio cumplimiento por parte de los municipios y estas a su vez evaluadas y avaladas por parte de las secretarías de salud distritales y departamentales, es perentorio que la elaboración de estos esté a cargo de profesionales idóneos.

Es necesario saber que el Perfil Epidemiológico y el Informe ASIS del municipio se constituyen en prerrequisito y base para la elaboración y posterior aceptación del Plan Territorial de Salud por parte de las secretarías distritales y departamentales de salud.

De antemano le agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Diana María Manchola
Epidemióloga

2. GENERALIDADES CONCEPTUALES

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éste permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999).

El ASIS es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud

Pública, porque se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política; lo que permite conocer de una manera más cercana el perfil salud-enfermedad de una población, facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Es la presentación de la situación sobre salud pública analizada en un lugar y en un tiempo determinado y permite contar con los insumos veraces para la toma de decisiones en el contexto de las intervenciones colectivas. Esta toma de decisiones en salud, el establecimiento de prioridades y la buena planeación para su ejecución, monitoreo y evaluación, deben sustentarse en los sistemas de información de los procesos de atención individual y colectiva, así como en las estadísticas vitales y el sistema de vigilancia epidemiológica.

A partir de esta descripción y con la participación de los actores sociales e institucionales, quienes utilizarán la metodología de Planificación Local Participativa propuesta en la Estrategia Pedagógica para la implementación de la Guía Metodológica del ASIS, se hará la identificación de las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos. Con esta información se establecerá una línea de base en el diagnóstico de salud para cada municipio, departamento o distrito.

La información que puede proporcionar es aplicable a múltiples propósitos y componentes de una planeación estratégica: permite dirigir intervenciones a sectores poblacionales específicos, generar una expectativa a groso modo de las enfermedades que pueden presentarse con mayor frecuencia en el futuro a corto o mediano plazo, evaluar la cantidad de recursos que serán necesarios para cubrir la atención en salud de la población en un momento posterior del tiempo, estimar la expectativa de vida delas personas o dar una idea aproximada de los cambios sociales que se gestan al interior de la población diana.

3. MARCO NORMATIVO

La Administración Municipal como entidad territorial tiene entre sus prioridades proveer las necesidades que se presenten en el municipio, dentro de ellas la Secretaría Local de Salud Municipal se encarga entre otros de formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervención Colectiva municipal, dentro del cual se incluyen acciones para la prevención, vigilancia y control. El marco normativo que justifica la realización del ASIS es el siguiente:

- **Ley 100 de 1993** por la cual se estableció el Sistema de Seguridad Social en el país, el cual ha tenido modificaciones.

- **Ley 715 de 2001:** establece entre las responsabilidades de las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud la de Elaborar el Plan Bienal de Inversiones. Este plan debe elaborarse con la determinación de las necesidades de servicios de salud de la población a partir del perfil epidemiológico y los indicadores históricos de frecuencia de uso de servicios, de modo que la Dirección Territorial determine de manera planificada el número de camas hospitalarias y salas por municipio y así se planifique la oferta de servicios de salud del departamento. La manera de elaborar el plan de inversiones no consulta las necesidades de la población, por lo que en ocasiones existe sobre oferta de algunos servicios y necesidad de otros en algunos municipios.

Mediante esta investigación se determinará la necesidad real de servicios de modo que se utilicen de manera eficiente los recursos de los prestadores y se garantice una oferta adecuada de camas hospitalarias y salas de servicio en cada municipio. Por esto, y con la finalidad de evitar la afectación de la continua y eficiente prestación de los servicios públicos de salud denominados como de carácter esencial y eliminar de alguna manera las posibles amenazas a los derechos fundamentales de los habitantes de la región, se atenderá lo conceptuado por la Superintendencia Nacional de Salud y los pronunciamientos que de la Corte recoge este, en el entendido de que la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades sanitarias, se constituye en una de las excepciones que en materia de contratación estableció la Ley 996 de 2005, que recae en cabeza de aquellos entes y/o entidades -*territoriales*- quienes tienen a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública de la población de su jurisdicción (en lo que respecta a la promoción y prevención, Artículo 46 de la Ley 715 de 2001) y que de conformidad con la ley son llamados a garantizar la prestación del servicio público de salud, cuya responsabilidad recae en el Estado.

- **Ley 1122 de 2007:** señala en su artículo primero: *"realizar ajustes del Sistema de Seguridad Social en Salud*, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, *fortalecimientoen los programas de salud pública*, *y de las funciones de inspección*, *vigilanciay control y la organización y funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud*. Así a los Alcaldes Municipales se les ha asignado la directa responsabilidad de la Salud Pública en su Municipio, ya que bajo su condición se

encuentra la inminente recuperación y mejoramiento de los perfiles epidemiológicos, las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de su comunidad.

- **Decreto 3039 de 2007** por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, que será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes

Contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

- **Resolución 0425 de 2008** por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley orgánica del plan de desarrollo. El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

- **Ley 1220 de 2008** por el cual se aumentan penas para los delitos contra la salud pública, de que trata el Titulo XII, Capítulo I del Código Penal.

- **Artículo 19 Resolución No. 425 de febrero de 2008:** el Ministerio de protección Social, que define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

- **Ley 1438 de 2011** señala en su artículo primero: "tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de calidad, incluyente y equitativo". Es deber legal del Municipio, como ente territorial, desarrollar y ejecutar en cumplimiento de sus fines, las obras, bienes y servicios que demande la Entidad dichos fines, están encaminados a una prestación adecuada de los servicios de Salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; servicios éstos, que han de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población y que tienden a la optimización de la vida.

- **Decreto 4107 de 2011** que determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de

Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud".

• **Resolución 1841 de 2013** adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 como una apuesta política por la equidad en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-Ley 4107 de 2011, resalta en su parágrafo 1° que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, asimismo, reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

4. PROBLEMÁTICA EXISTENTE

4.1 Planteamiento del problema

Con el advenimiento de la medicina y la salud pública basadas en la evidencia, la necesidad de información para sustentar la toma de decisiones es cada vez más grande. Sin embargo, "la utilidad real (de la información) depende el uso concreto que finalmente hagan de ella aquellos que deciden usarla para confeccionar políticas y tomar decisiones". Un sistema de información competente no basta por sí solo, debe ir acompañado de una cultura adecuada de generación, procesamiento y utilización de la información. El sistema de salud colombiano se ha caracterizado por no contar con sistemas de información adecuados que permitan obtener datos actualizados de forma rápida y sencilla sobre el estado de salud de la población. A pesar del marco legal existente, el sistema de información de la salud en el país no se ha logrado desarrollar de la forma esperada y ha permanecido segmentado y con problemas de calidad.

La Secretaria de Salud Municipal, teniendo en cuenta que la situación de salud de la población no está completamente estudiada y se desconoce el abordaje ideal de la problemática en salud de esta población para el año en curso, es necesario mejorar y ampliar el estudio, caracterización y seguimiento para, de esta manera, contar con herramientas para la búsqueda de soluciones integrales y duraderas en salud.

4.2 Justificación

Una necesidad fundamental para todo planificador es disponer de información, ya sea ésta cualitativa o cuantitativa, que le permita conocer el escenario actual en que recibe una empresa para proponerse metas y objetivos en el tiempo. La información que va a sustentar los indicadores debe estar respaldada en datos confiables, válidos, disponibles y una serie de otras características.

Es por ello necesario adelantar las gestiones para el fortalecimiento del sistema de información de su municipio, que le permitan la elaboración de los documentos

indispensables para disponer de datos oportunos y confiables para la toma de decisiones y el control efectivo de los eventos de interés en Salud Pública, así como para el seguimiento y monitoreo de los indicadores básicos de salud de la población (prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil; incidencia de enfermedades de interés en salud pública; incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo; incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles; y acceso efectivo a los servicios de salud).

La información que puede proporcionar es aplicable a múltiples propósitos y componentes de una planeación estratégica: permite dirigir intervenciones a sectores poblacionales específicos, generar una expectativa a groso modo de las enfermedades que pueden presentarse con mayor frecuencia en el futuro a corto o mediano plazo, evaluar la cantidad de recursos que serán necesarios para cubrir la atención en salud de la población en un momento posterior del tiempo, estimar la expectativa de vida delas personas o dar una idea aproximada de los cambios sociales que se gestan al interior de la población diana.

Por otra parte, para la elaboración de los planes de desarrollo y dentro de éstos el de salud, cada entidad territorial debe elaborar un perfil epidemiológico, que le permita identificar la situación de salud de sus pobladores y así realizar la programación, ejecución y evaluación de dichos planes. Históricamente, para cumplir este propósito, la información se tomaba de las diferentes fuentes de información, según se consideraba deberían conformar este diagnóstico, sin seguir unos lineamientos que permitieran hacer un análisis integral de la situación de salud de la población.

El Plan Nacional de Salud Pública ha considerado la necesidad de establecer una línea de base de la situación de salud de la población colombiana, con el fin de medir los resultados y el impacto logrado a través de estos primeros cuatro años de su puesta en marcha. Para ello planteó como punto de partida la elaboración de un ASIS teniendo en cuenta los diferentes enfoques y las prioridades nacionales en salud, con el fin de que las entidades territoriales ofrezcan una intervención integral, pertinente y focalizada a las personas y a las comunidades.

La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de

Decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aún cuando

formaran parte de un sólo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Proporciona evidencia efectiva y oportuna para hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud. Se reconoce la importancia que tiene la generación, el flujo y el análisis de la información.

5. PROPOSITO

Aplicar la metodología ASIS como insumo para las entidades territoriales para la planeación y ejecución de las políticas de salud pública con base en información precisa y análisis de las condiciones sociales y los determinantes de salud del municipio.

5.2 OBJETIVOS

- Caracterizar la situación de salud de la población del municipio a través de los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud.

- Identificar los problemas que están afectando a la población municipal en los diferentes contextos.

- Priorizar los problemas usando el enfoque poblacional con la participación de los

diferentes actores sociales e institucionales.

- Establecer la línea de base de las diez prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad.

- Evaluar el impacto de las intervenciones realizadas a través de los indicadores propuestos en cada uno de los contextos, prioridades nacionales en salud, morbilidad y mortalidad.

6. METODOLOGÍA

En el ASIS se emplearán diferentes métodos de análisis que cumplirán diferentes objetivos puntuales. El método de estimación y ajuste directo de tasas permitirá reconocer las principales causas de mortalidad y su comportamiento a través del tiempo por medio de comparaciones anuales, asimismo, el empleo de técnicas como regresión Joinpoint permitirá establecer la significancia en la tendencia de los indicadores. El método de análisis de carga de la mortalidad mediante estimación de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), posibilitará dimensionar el impacto de la mortalidad temprana y su valor social. Los métodos de estimación de medidas simples y relativas de desigualdad, tendrán el fin de encontrar las brechas que generan las desigualdades producto de los determinantes sociales de la salud, en este caso, se hará uso de diferencias absolutas y relativas de desigualdad, riesgos atribuibles poblacionales e índices de concentración.

Históricamente los datos de mortalidad han constituido la fuente más antigua y confiable de información disponible en el mundo. Colombia no es la excepción, pues los datos de mortalidad son los más consistentes y robustos disponibles en el país, su fuente oficial es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Otra fuente importante de información es la de los Registros Individuales de Prestación de

Servicios (RIPS), que recogen información de la morbilidad atendida por tipo de atención: consultas, urgencias, hospitalización y procedimientos de salud. Arrojan datos por personas atendidas y por atenciones prestadas.

El uso de estos registros genera una aproximación a la morbilidad atendida en el país, y aunque están en la parte visible del iceberg, han sido considerados fuente valiosa de información sanitaria. También existen gran cantidad de fuentes de información que constituyen herramientas importantes para el ASIS, como el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Registro Único de Víctimas (RUV), el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), informes, encuestas y estudios poblacionales, entre otras.

Las encuestas y estudios poblacionales como fuentes secundarias, proporcionan información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel geográfico y sociodemográfico, describir condiciones específicas de la salud y profundizar sobre sus determinantes, asimismo, realizar análisis de asociación entre variables e identificar la transición y comportamiento de problemas presentados en diferentes momentos. Cada fuente de datos posee ventajas y limitaciones, de las cuales es necesario ser consciente al hacer uso de ellas. En ocasiones se encuentran debilidades en la cobertura y representatividad de los datos, igualmente de su alcance, utilidad y oportunidad.

El uso de la iconografía organiza, estimula ideas y observaciones simultáneamente, permitiendo ilustrar constructos clave y relaciones causales entre los efectos de salud y sus determinantes. Una imagen es mucho más valorada que mil palabras, en este sentido, lose incrementar exponencialmente el valor visual del efecto de los Determinantes Sociales de la Salud.

6.1 ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD	LOGRO
Primera semana	Caracterizar la situación de salud de la población del municipio a través de los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud.	Identificación socio demográfica del municipio de Valledupar, Cesar.(primer capítulo**)**
Segunda Semana	Identificar los problemas que están afectando a la población en los diferentes contextos.	Caracterización social del municipio de Valledupar, Cesar. (segundo capítulo)

Tercer Semana	Priorizar los problemas usando el enfoque poblacional con la participación de los diferentes actores sociales e institucionales	Predecir los riesgos o situaciones problemas presentan en el municipio que alteren el proceso salud enfermedad
Cuarta Semana	Establecer la línea de base de las diez prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad.	Evaluar el impacto de las intervenciones realizadas a través de los indicadores propuestos en cada uno de los contextos, prioridades nacionales en salud, morbilidad y mortalidad

.

7. RECURSOS

REQUERIMIENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Epidemióloga	1	$6. 000.000	$ 12.0000.000
Epidemióloga	2	$5.000.000	$ 20.000.000
Ingeniero de sistemas	1	$ 3.000.000	$.6.000.000
Profesionales de salud	2	$4.000.000	$ 16.000.000
Técnico en Sistemas	2	$ 2.000.000	$ 8.000.000
Digitador	1	$ 2.000.000	$ 4.000.000
Impresión y empaste	12	$ 1.000.000	$12.000.000
transporte		$ 500.000	$500.000
0tros	$2. 500.000		$2. 500.000
TOTAL			**$ 81. 000.000**

8. PRODUCTOS

Documento producto de la investigación el que debe incluir:

- Documento único donde se recoja perfil de morbilidad atendida y mortalidad de la población de Valledupar en las áreas determinadas del estudio, y perfil de morbilidad sentida.
- Archivos digitales de las bases de datos y documentos generados en el estudio.
- copias en medio físico empastadas
- copia de los productos finales en magnético.

9. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo del presente contrato será de dos (2) meses, contado a partir de la fecha del registro presupuestal, la aprobación de la póliza única de garantía y la suscripción de la respectiva acta de inicio.

10. CONDICIONES DE PAGO

100 % al momento de entregar el trabajo en su totalidad y a satisfacción del interventor.

Cordialmente,

DIANA MARIA MANCOLA

Epidemióloga