

# Guía para Elaboración de Plan de Análisis



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Secretaría Distrital de Salud**

**Dirección de Salud Pública**

**Vigilancia en Salud Pública**

**Grupo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento**

**Año 2013**

## Contenido

1. Generalidades .....	3
2. Objetivo de la guía.....	3
3. Propósito de la guía.....	4
4. Producto Esperado de la Aplicación de la Guía .....	4
5. Metodología para la construcción del Plan de Análisis .....	4
6. Consideraciones Finales para la Construcción de los Planes de Análisis: .....	8
Bibliografía.....	10

## 1. Generalidades

La Vigilancia en Salud Pública incluye el proceso de gestión de la información sanitaria que comprende desde la identificación de las fuentes, la recolección, análisis, interpretación y uso sistemático de los datos sanitarios; hasta la divulgación de los hallazgos y recomendaciones como aporte a la formulación de políticas públicas y gestión de los servicios (1).

Por tal motivo, es necesario que Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, cuente con planes de análisis estandarizados los cuales se basan en las hipótesis clave que se examinarán y proporciona pautas acerca de qué datos recopilar, cómo recopilarlos y los tipos de análisis que se requerirán para su interpretación. El plan también proporciona orientación acerca de qué datos se pueden recopilar de fuentes primarias y cuáles a través de fuentes secundarias, lo que facilitará la integración de información con diversos enfoques, que orienten la toma de decisiones. Estos planes de análisis deben cumplir unos atributos mínimos como son (2):

- **Eficiencia:** el plan de análisis permite asegurar que se recopile solamente información útil; que no se pierda tiempo recopilando información que no ayudará a alcanzar los objetivos del plan de análisis y que no se utilizará.
- **Especificidad:** hace referencia a la necesidad de recopilar toda la información que se requiere para entender el evento y/ o problemática que va a ser analizada.
- **Factibilidad:** disponibilidad de la información (cuantitativa, cualitativa y espacial) necesaria para llevar a cabo los análisis.
- **Estandarización:** utilizar medidas de cálculo y análisis que garanticen comparabilidad, como por ejemplo si se realizan cálculos o análisis deberán comprender las mismas series de tiempo. Denominadores recolección de información de localidad etc

## 2. Objetivo de la guía

Brindar herramientas pertinentes para el desarrollo de planes análisis estandarizados de los grupos técnicos que hacen parte de vigilancia en salud pública.

### 3. Propósito de la guía

Generar espacios de análisis que permitan la discusión e integración de los hallazgos y análisis de los grupos técnicos de vigilancia en salud pública, con el fin de orientar la toma de decisiones y la construcción de política pública.

### 4. Producto Esperado de la Aplicación de la Guía

El resultado esperado es un plan de análisis cuya aplicación le permita a los grupos técnicos de vigilancia en salud pública, realizar análisis que incluyan variables necesarias para describir, monitorear e integrar la información con diferentes tipos de análisis (cuantitativos, cualitativos y espaciales) y con una aproximación al análisis de Determinantes Sociales de la Salud; así como evidenciar la gestión realizada con los diferentes actores internos y externos, con el fin de proporcionar herramientas para la toma de decisiones que permitan la priorización de intervenciones de forma oportuna, conduciendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población en las diferentes escalas del territorio (3).

### 5. Metodología para la construcción del Plan de Análisis

Para el desarrollo del plan de análisis se requiere tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 5.1. *Nombrar el Evento.*
- 5.2. *Definir el evento según protocolo de Vigilancia en Salud Pública.*
- 5.3. *Establecer los objetivos General y Específicos:* estos corresponden a los resultados esperados del análisis y seguimiento del evento o problemática de cada grupo técnico. Se debe tener en cuenta que deben ser medibles y alcanzables. Por ejemplo, “Analizar el comportamiento del evento de interés, a través de una aproximación a los determinantes sociales del mismo, Bogotá, D.C; periodo de estudio”.

Es importante precisar que todo objetivo debe contener: *Un qué:* nombre del evento; *Un cuándo:* periodo de estudio; y *Un dónde:* ciudad o Localidad.

En cuanto a los Objetivos Específicos, estos deben considerar aspectos como:

-  Caracterización de la población

- + Tendencia del fenómeno
  - + Ubicación geoespacial al menos por Localidad y UPZ
  - + Análisis diferenciales: allí deben incluir las variables de Ciclo vital, poblaciones especiales, régimen afiliación, etnia, sexo y demás variables y componentes con base en el análisis de determinantes.
- 5.4. *Estado del conocimiento del evento:* narración descriptiva de los antecedentes, marco legal y conceptual del evento o problemática a analizar.
- 5.5. *Requerimientos de información:* Hace referencia a la información requerida para responder las preguntas que se derivan de los objetivos propuestos. Debe incluir:
- 5.5.1. Identificación de Variables: Los grupos técnicos deberán identificar qué variables reales tienen en los sistemas de información activos. Esta información puede ser de tipo cualitativo, cuantitativo y espacial (Distrito, localidad, UPZ, Territorio y Microterritorio) y se debe recopilar para poder realizar un análisis integral del evento vigilado.
  - 5.5.2. Fuentes de datos: enumerar las fuentes de información primaria y secundaria identificadas en la caracterización de fuentes y cuáles son los datos que se obtienen de cada una de ellas; de igual manera se podrán incluir otras fuentes potenciales que puedan generar datos útiles para el análisis del evento (tener en cuenta el ejercicio de caracterización de fuentes realizado con anterioridad).
  - 5.5.3. Indicadores: tipo de variable específica o combinación de ellas que ayuda a comprender el estado del evento, se deben considerar aspectos como: la inclusión de los indicadores de metas de gobierno, protocolos de vigilancia del evento y su periodicidad de reporte.
- 5.6. *Asociación de evento o problemática con los determinantes sociales de la salud:* Contando con que en este punto la información ya cumple con los atributos citados anteriormente y con base en los modelos sugeridos que se relacionan en el *cuadro 1* y *figura 1*, diligencie el formato 1 para que se le facilite explicar el evento o problemática desde el enfoque de determinantes sociales:

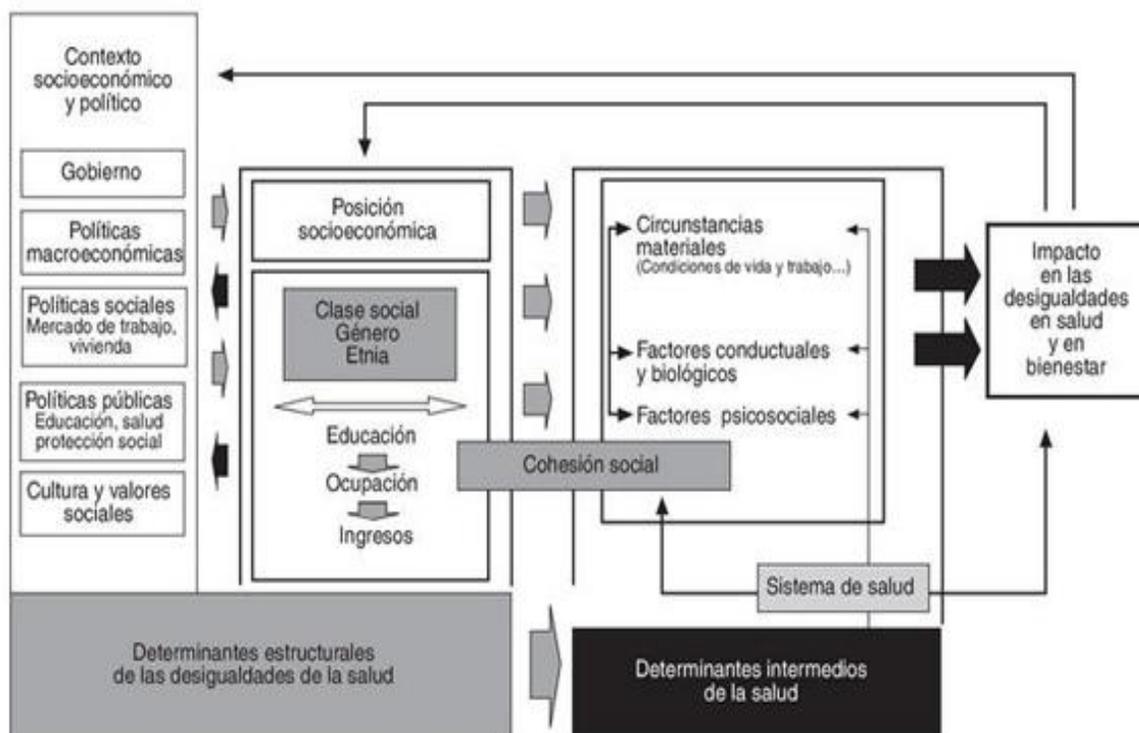
**Cuadro 1. Determinantes Sociales de las Disparidades en Eventos de Interés en Salud Pública**

ESTRUCTURALES	INTERMEDIARIOS	PROXIMALES
<p><b>CONTEXTO POLITICO Y SOCIOECONOMICO</b></p> <p>Gobernabilidad</p> <p>Políticas macroeconómicas</p> <p>Políticas Sociales: Trabajo, vivienda, tributaria, proceso de paz</p> <p>Políticas Públicas: Salud, Protección Social, Educación, Servicios públicos, Medio ambiente</p> <p>Cultura y valores de la sociedad Bogotana</p>	<p><b>Posición Socioeconómica</b> Estrato Social/ Clase Social</p> <p>Educación Ocupación Sexo Etnia y Raza Área de Residencia Región de Residencia</p> <p>Cohesión y Capital Social</p>	<p><b>Circunstancias materiales</b> Condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, una vivienda digna, servicios públicos domiciliarios, servicios de transporte público o privado asequibles</p> <p><b>Factores psicosociales</b></p> <p><b>Conductas, hábitos y factores biológicos</b></p>
		<p><b>SISTEMA DE SALUD</b></p> <p>Acceso Utilización servicios de salud Programas de P y P APS Territorios de Salud</p>



Fuente: Adaptado de: Carme Borrella, Lucía Artazcoz. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud.

**Figura1. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud.**



Fuente: Carme Borrella, Lucía Artazcoz. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud.

**Formato 1. Asociación de evento o problemática con los determinantes sociales de la salud. Esto no necesariamente es correlación puede ser asociación**

Evento o problemática:			
Explicación situacional del evento o problemática			
Distales	Intermedias	Proximales	Indicadores

Fuente: Equipo Distrital ASIS. Año 2013.

- 5.7. *Métodos de análisis de la información:* en este punto se especifican las metodologías para la recolección de la información, su procesamiento y análisis (descriptivo, bivariado, etc.).
- 5.8. *Periodicidad del desarrollo de los planes de análisis:* en esta sección el equipo técnico deberá definir de acuerdo con la periodicidad de sus indicadores y la

información disponible, los tiempos de elaboración de los documentos que den cuenta del plan de análisis.

## 6. Consideraciones Finales para la Construcción de los Planes de Análisis:

A continuación, se encuentran pautas que deben ser tenidas en cuenta para construir los planes de análisis:

- El análisis de la información deberá hacerse para cada uno de los eventos o problemáticas propuestos por etapa de ciclo vital 2012 y por escalas de territorio (Distrital, localidad, UPZ, territorios y microterritorios).

**Tabla 1. Etapas de Ciclo Vital 2012.**

<b>1. Infancia</b>	El ordenador general de los Análisis de Situación de Salud es el <i>ciclo vital</i> , el cual corresponde al conjunto de momentos en la historia de la vida de las personas asociados a potencialidades, roles y expectativas sociales enmarcadas en contextos específicos.
<b><u>PRIMERA INFANCIA</u></b> . Menores de un año: 11 Meses y 29 días . De 1-5 años: 12 meses a 5 años 11 meses y 29 días.	
<b><u>INFANCIA</u></b> . 6 años a 13 años 11 meses y 29 días	
<b>2. Adolescencia</b>	
14 a 17 años 11 meses y 29 días	
<b>3. Juventud</b>	Este criterio ordenador permite reconocer la importancia de todas las edades y etapas de la vida en los análisis de salud, así como el contexto intergeneracional en el que se desarrollan las personas y los grupos humanos. Aunque se definen rangos de edades para cada etapa de ciclo (niñez, adolescencia, juventud,
18 a 26 años 11 meses y 29 días	
<b>4. Adultez</b>	
<b><u>ADULTEZ</u></b> 27 a 59 años 11 meses y 29 días <b><u>SUB-ETAPAS</u></b> <b>Adulto joven:</b> 27 a 44 años 11 meses y 29 días <b>Adulto maduro:</b> 45 a 59 años 11 meses y 29 días	
<b>5. Vejez</b>	

<p><b>VEJEZ</b> Mayor o igual a 60 años</p> <p><b>SUB- ETAPAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Mayores jóvenes:</b> 60 a 69 años 11 meses y 29 días</li> <li>. <b>Mayores adultos:</b> 70 a 79 años 11 meses y 29 días</li> <li>. <b>Mayores muy mayores:</b> 80 a 99 años 11 meses y 29 días</li> <li>. <b>Centenarios:</b> 100 a 105 años 11 meses y 29 días</li> <li>. <b>Supracentenarios:</b> mayores de 105 años</li> </ul>	<p>adultez, vejez), éstos se plantean como referencias generales y no como demarcadores definitivos; aspecto a tener en cuenta durante realización de los diferentes análisis.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestantes *</b></li> </ul>	
<p>En el caso de las gestantes, este grupo es transversal a las etapas de ciclo de mujeres en edad fértil, se deben analizar por edad simple, sin embargo, es importante aclarar que estos análisis deben responder a la metas del plan de desarrollo Distrital de embarazo en adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 10 a 14 años 11 meses y 29 días</li> <li>. 15 a 19 años 11 meses y 29 días</li> </ul>	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, año 2013.

- Cuando los datos constituyen series temporales de información (deberán incluir información de 5 años), se deben evaluar los cambios significativos entre un periodo y otro, con el fin de establecer la causa o justificación que sustente el cambio, con el propósito de disponer de elementos de juicio que faciliten la realización de análisis sobre su evolución y comportamiento en el tiempo. Es pertinente aclarar que los análisis retrospectivos deben realizarse con la información disponible.
- De acuerdo con el tipo de evento debe realizarse su representación y seguimiento con herramientas como canales endémicos semanales o por periodo epidemiológico.
- El plan de análisis debe cumplir con las normas Vancouver 2010.

## Bibliografía

1. **OPS - Ministerio de la Protección Social.** Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública: propuesta conceptual y tecnológica. [En línea] Julio de 2005. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Sistema%20de%20Informacion%20para%20a%20VSP.pdf>.
2. **Programa Mundial de Alimentos.** Manual para la Evaluación de la Seguridad Alimentaria en Emergencias. [En línea] 2009. [http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual\\_guide\\_proced/wfp203213.pdf](http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp203213.pdf).
3. **Instituto Nacional de Salud.** Manual para el análisis: indicadores para la Vigilancia de eventos de Interés en Salud Pública. [En línea] 15 de Febrero de 2011. [http://66.7.201.232/~saludput/documentos/NORMAS/MANUAL\\_INDICADORES.pdf](http://66.7.201.232/~saludput/documentos/NORMAS/MANUAL_INDICADORES.pdf).