

ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL PLAN TERRITORIAL DE
SALUD Y EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE
MEDELLÍN PARA EL AÑO 2020

INVESTIGADORES
KAROL LLISETH GIL VALENCIA
JUAN JOSÉ RENDÓN TABARES
DANIELA VANEGAS TABARES

ASESORA
SANDRA PATRICIA MORENO REALPHE

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SITUACIÓN DE SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN 2024

ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL PLAN TERRITORIAL DE
SALUD Y EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE
MEDELLÍN PARA EL AÑO 2020

INVESTIGADORES
KAROL LLISETH GIL VALENCIA
JUAN JOSÉ RENDÓN TABARES
DANIELA VANEGAS TABARES

ASESORA
SANDRA PATRICIA MORENO REALPHE

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ESPECIALISTAS EN
GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 Antecedentes y planteamiento del problema	8
1.3 Pregunta de investigación	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible	10
2.2 Plan Decenal de Salud Pública	11
2.3 Planes Territoriales de Salud (PTS)	12
2.3.1 PASE a la Equidad en Salud	13
2.4 Análisis de Situación de Salud (ASIS)	14
2.5 Determinantes sociales de la salud	16
2.6 Determinantes de evaluación en salud	17
3.OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos	20
4.METODOLOGÍA	21
4.1 Enfoque metodológico de la investigación	21
4.2 Tipo de estudio	21
4.3 Delimitación del objeto de estudio (población, muestra)	21
4.4 Criterios de observación y medición	21
4.5 Recolección de la información y control de sesgos	21
5.CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
6.RESULTADOS	24
7.DISCUSIÓN	29
8.CONCLUSIONES	33
9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
10.ANEXOS	41
Anexo 1. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Análisis de Situación de Salud	41

Anexo 2. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud.....	42
Anexo 3. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud y del Análisis de Situación de Salud.	43
<i>Parte 1: Definiciones</i>.....	43
Parte 2: Aspectos a evaluar.....	44
Parte 3: Nivel de alineación.....	45
Ilustración 2. Flujograma.....	46

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Plegable PASE a la equidad en Salud.	14
Ilustración 2 Flujograma	46

RESUMEN

Comprender y abordar los problemas de salud de una población, es esencial para mejorar su calidad de vida. Al enfocar los esfuerzos en planear y optimizar los recursos disponibles tras una previa descripción y priorización de los problemas en salud, se logra un impacto significativo en el curso salud-enfermedad.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) y los Planes Territoriales de Salud (PTS), son herramientas fundamentales para la descripción y planificación en salud pública en el contexto colombiano. El ASIS, permite identificar las necesidades en salud y los determinantes que participan en detrimento del estado de salud, mientras que el PTS establece las estrategias para lograr solucionar los problemas. La articulación efectiva entre ambos instrumentos es crucial para garantizar que los planes, programas y proyectos en salud, se implementen de manera congruente y con efectividad; respondiendo a las necesidades reales de la población.

Por lo anterior, el actual estudio se centró en un análisis entre el ASIS y el PTS de la ciudad de Medellín (2019, 2020), para ello, se llevó a cabo una revisión documental del ASIS y PTS con posterior uso de listas de chequeo con el fin de evaluar la correspondencia existente entre ambos documentos, exponiendo los aciertos y desaciertos en la descripción de la situación de salud y las respectivas intervenciones. Finalmente, se proponen recomendaciones según corresponda, buscando mejorar la sinergia entre los documentos y estableciendo un marco de referencia para futuras investigaciones y desarrollo de políticas públicas en materia de salud.

Palabras clave: Salud pública, Administración sanitaria, Diagnóstico de la situación de salud, Planificación, Benchmarking

ABSTRACT

Understanding and addressing the health problems of a population is essential to improve their quality of life. By focusing efforts on planning and optimizing the available resources after a prior description and prioritization of health problems, a significant impact is achieved on the health-disease course. The Health Situation Analysis (ASIS) and the Territorial Health Plans (PTS) are fundamental tools for the description and planning of public health in the Colombia context. The ASIS allows the identification of health needs and the determinants that participate to the detriment of health status, while the PTS establishes strategies to solve problems. Effective coordination between the two instruments is crucial to ensure that health plans, programs, and projects are implemented consistently and effectively; responding to the real needs of the population.

Therefore, the current study focused on an analysis between the ASIS and the PTS of the city of Medellín (2019, 2020), for this, a documentary review of the ASIS and PTS was carried out with subsequent use of checklists in order to evaluate the correspondence between both documents, exposing the successes and failures in the description of the health situation and the respective interventions. Finally, recommendations are proposed as appropriate, seeking to improve the synergy between the documents and establishing a framework of reference for future research and development of public policies in the field of health.

Keywords: Public health, Health administration, Diagnosis of the health situation, Planning, Benchmarking.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes y planteamiento del problema

Para dar cumplimiento a las necesidades de cada región, es preciso que los gobernantes cuenten con una ruta trazada que los oriente en el rumbo y ofrezca estrategias para lograr la obtención de resultados, la cual contenga información actualizada y precisa sobre las necesidades de su territorio. Asimismo, los líderes deben contar con un conocimiento profundo de las directrices internacionales y nacionales vigentes. Esto les permitirá diseñar estrategias efectivas que aborden las necesidades locales mientras se mantienen en consonancia con los compromisos y regulaciones establecidas a nivel mundial, alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con las políticas públicas nacionales. Por lo anterior, los gobernantes deben contar con un documento que los guíe, pero que igualmente oferte las estrategias para lograr la obtención de resultados, de acuerdo a las necesidades de su población y a su vez responda a las directrices internacionales y nacionales vigentes(1).

El instrumento de planeación, Plan de Desarrollo Municipal (PDM), tiene la capacidad de asignar recursos para la ejecución y el desarrollo de los proyectos priorizados y relacionados con el objetivo de desarrollo territorial durante la vigencia de un periodo de gobierno. El PDM es de desarrollo “económico y social” (...). El Plan de Desarrollo entendido así: provee las bases y los lineamientos estratégicos para la formulación de las políticas públicas y traza los objetivos del gobierno local, permitiendo la subsecuente evaluación de su gestión (2).

Del Plan de Desarrollo se desglosan y articulan a su vez cada dependencia del ente territorial. Dentro de este se encuentra el Plan Territorial de Salud (PTS); herramienta estratégica e indicativa de política pública en salud que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. Para alcanzar su desarrollo se debe ejecutar previamente la Planeación Integral en Salud, la cual permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas(3).

La formulación de Plan Territorial de Salud que se realiza a través de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, es vinculante con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades. El PTS hace parte integral del Plan de Desarrollo y se aprueba de manera simultánea con éste, en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales(3).

Dentro de los planes territoriales de salud, se deben incluir contenidos que ayuden a la formulación de intervenciones que reflejen las necesidades de las comunidades. Y en lo relacionado con la salud, se debe incluir el Análisis de Situación de Salud (ASIS), priorización de la caracterización de la población afiliada a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

de Salud (EAPB) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y el componente estratégico y de inversión del plan territorial de salud(4).

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan 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 (5).

Los ASIS se basan 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; incluyen como sustrato a grupos de población con diferentes grados de postergación resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales y definidas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc., que se desarrollan en ambientes específicos(5).

La correspondencia del Plan Territorial de Salud (PTS) y el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es de vital importancia ya que, a través de estos se busca garantizar el bienestar mental, físico, social y la calidad de vida de la población. Sin embargo, se han identificado ciertos factores agravantes que generan la no correspondencia entre ambos, lo cual conlleva a diversas problemáticas que afectan el proceso salud – enfermedad – servicios y dan lugar a una planificación y una atención sanitaria deficientes. A continuación, se mencionan algunos factores agravantes que pueden afectar la calidad de vida de la población.

La priorización de problemas de salud que no son relevantes para la población: Si el PTS no se basa en el ASIS, es posible que se prioricen problemas de salud que no son relevantes para la población. Esto puede dar lugar a una asignación de recursos inadecuada y a una atención sanitaria que no se centra en las necesidades reales de la población(6).

La desatención de problemas de salud importantes: Si el PTS no prioriza los problemas de salud más importantes de la población, es posible que estos problemas queden desatendidos en el ASIS. Esto puede dar lugar a un aumento de la morbilidad y la mortalidad, así como a una disminución de la calidad de vida de la población(7).

La falta de integración intersectorial y coordinación entre las entidades encargadas de la implementación de políticas y la duplicidad de esfuerzos y recursos conlleva a un desperdicio de recursos públicos. Es necesario que exista una adecuada comunicación y trabajo conjunto entre el sistema de salud, el PTS y el ASIS para lograr una atención integral y eficaz a la población(8).

La escasez en la asignación de recursos económicos y humanos para la implementación de acciones y programas de salud: Si el plan territorial de salud no cuenta con los recursos necesarios, no será posible cumplir con los objetivos

propuestos y se generarán problemáticas como la insuficiente cobertura de servicios y la falta de acceso a una atención de calidad, además, la falta de conciencia y participación ciudadana también impacta negativamente en la correspondencia entre el PTS y el AISS. Es preciso que la población esté informada y participe activamente en la toma de decisiones y en la implementación de acciones preventivas; solo así, se logrará una adecuada respuesta a las necesidades y demandas de la comunidad(9). Cada uno de los factores agravantes mencionados, impide la caracterización de determinantes sociales y crean desigualdades en la sociedad, las cuales deterioran la salud de la población.

Al no presentarse una correspondencia entre el Plan territorial de Salud (PTS) y el Análisis de Situación de Salud (ASIS), se generan consecuencias como la pérdida de la oportunidad para mejorar la salud de la población, desgaste de recursos tanto humanos como económicos (detrimento patrimonial) y desestima al sistema de salud; propiciando la no adherencia a las acciones y servicios por parte de la población. De acuerdo a lo anterior, se demuestra que los factores agravantes mencionados ocasionan un problema sistematizado en la salud pública a nivel nacional. Para evitar estas consecuencias, es de vital importancia que el PTS se base en el ASIS, ya que, este último compila y analiza información acerca de la situación de salud de la población, facilitando la identificación de las principales temáticas que afectan el estado de salud de la población desde todos los aspectos que se incluyen en el análisis(9).

La construcción de los planes debe realizarse de manera participativa donde se involucren actores relevantes para la elaboración de este, incluyendo la población, organizaciones y profesionales. De esta manera, se garantiza un documento construido con bases y que responda a la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, unificando la elaboración del mismo, pero dando cumplimiento a las características de cada territorio(10).

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la correspondencia entre el Plan Territorial de Salud y el Análisis de Situación de Salud en el municipio de Medellín para el año 2022?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron aprobados por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en 2015 con el fin de eliminar la pobreza, reducir la desigualdad y lograr sociedades más pacíficas y prósperas antes de 2030. Los ODS, también llamados Objetivos Mundiales, constituyen un llamamiento a la acción para crear un mundo donde nadie se quede atrás(11). El 25 de septiembre de 2015 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó, por unanimidad, la

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: un plan de acción en favor de las personas, el planeta, la prosperidad y la paz universal. Cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas concretas a desarrollar con horizonte 2030 (12).

La salud, como un insumo clave para el desarrollo sostenible y el bienestar humano, es fundamental para el espíritu y el avance de la Agenda de Desarrollo Sostenible de 2030. El ODS 3 da prioridad específicamente a la salud - "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" -, pero todos los 17 ODS abordan temas que tienen impactos importantes en la salud. Esto hace que la Agenda 2030 sea una plataforma poderosa para ampliar los esfuerzos multisectoriales que enfrentan las brechas persistentes en la salud vinculadas con los determinantes sociales, económicos y ambientales. Para guiar estos esfuerzos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha identificado metas e indicadores en los 17 ODS a los que deben darse prioridad en la formulación de políticas y en la asignación de recursos para obtener mejores resultados en salud. Las metas ODS 2, 6, 7, 11, 17 y otras, se relacionan con el retraso en el crecimiento y la obesidad infantil, el agua potable y el saneamiento, la energía limpia para todos, la contaminación ambiental, intercambio de conocimientos y el trabajo en red, mientras bajo la coordinación de otros sectores crean oportunidades para la programación intersectorial y las actividades para mejorar la salud(13).

2.2 Plan Decenal de Salud Pública

Es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación(14).

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) y en la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, y en la Ley 1450 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011). Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las políticas de promoción social: Red para la superación de la pobreza extrema y la política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la política integral

de desarrollo y protección social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y grupos étnicos(7).

2.3 Planes Territoriales de Salud (PTS)

El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud; permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. Las autoridades responsables de la Planeación Integral en Salud son el alcalde o gobernador, las asambleas departamentales o concejos municipales o distritales, según corresponda; las oficinas o secretarías de planeación y de salud, y el consejo territorial de planeación (*art 4 de la Resolución 1536 del 2015*)(3).

La formulación integral de Plan Territorial de Salud que se realiza a través de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, es vinculante con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades. El Plan Territorial de Salud hace parte integral del Plan de Desarrollo y se aprueba de manera simultánea con éste, en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales(3).

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se dan las orientaciones e insumos para el proceso de planeación y elaboración del plan. Se adjuntan el nombre de los documentos a tener en cuenta; de igual manera en la página web del ministerio se disponen de los enlaces para la consulta de los mismos: lineamientos metodológicos, técnicos y operativos, el papel de gobernadores y alcaldes, Análisis de Situación en Salud (ASIS), priorización de la caracterización de la población afiliada a EPS, ARL y EAPB; indicadores del ASIS, catálogo de indicadores en salud, prioridades en salud pública, datos de migrantes y posconflicto del territorio y el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE(9).

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 definió las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud y adoptó la estrategia PASE a la Equidad en Salud como la metodología para garantizar la formulación integral de los PTS(9).

El Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín 2020 – 2023”, va más allá de superar los conceptos

clásicos de la Salud Pública, ya que, busca mejorar los entornos en que las personas desarrollan su vida; los determinantes sociales y ambientales de la salud que allí se generan, como lo son el medio ambiente, el empleo, la falta de educación, la vivienda y la pobreza; estableciendo un reto para la integralidad y la articulación de las acciones que superan la atención sanitaria(15).

La definición propia de Medellín como una *Ciudad Saludable* se construye desde el año 2014, de forma participativa y con el acompañamiento de la Universidad de Antioquia; la sociedad civil, expertos nacionales e internacionales y la comunidad. Hoy este concepto sigue vigente y es el sueño por el que se quiere seguir trabajando: “Una ciudad saludable es aquella que permite a todos los ciudadanos desarrollar y construir en forma articulada mejores condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, a fin de crear capacidades y generar oportunidades para el desarrollo individual y colectivo. Una ciudad saludable se cuida, cuida a sus ciudadanos y permite que los ciudadanos se cuiden”(15).

2.3.1 PASE a la Equidad en Salud

El MSPS, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994, 1438 de 2011 y 715 de 2001, entrega a la autoridad sanitaria territorial los lineamientos conceptuales para la construcción del Plan Territorial de Salud y del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) a través de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, como un punto de partida de una acción estatal coordinada y articulada entre el Gobierno central, departamental, distrital, municipal y los distintos sectores de la sociedad, la comunidad y ciudadanía. Este documento es el resultado de meses de trabajo entre las diferentes direcciones técnicas del MSPS, el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y la UEC (Universidad Externado de Colombia)(16).

La Estrategia PASE a la Equidad en Salud se desarrolla dentro del Proceso de Planeación Integral en Salud, entendido como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud”. La estrategia plantea una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que les permitirán a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación de los PTS(16).

Además, inscribe la acción dentro de las competencias misionales de la autoridad sanitaria, reconociéndola y fortaleciéndola para la construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la función planificadora del Estado en el territorio. Logra ese propósito mediante la transferencia de elementos de la gestión pública que permitan mejorar el reconocimiento y la comprensión de los escenarios reales y la respuesta para la

transformación de dichos contextos por medio de la formación activa de los agentes que intervienen en la planificación territorial, facilitando de esta forma la formulación de un PTS con visión de futuro 2021, y con alcance en la gestión de forma gradual en cada uno de los períodos de gobierno territorial involucrados(16).

(...)

El MSPS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2° de la Resolución 1841 de 2013, define los lineamientos de planeación territorial y los vincula a la Estrategia PASE a la Equidad en Salud. A partir de este momento, todas las administraciones territoriales disponen de las herramientas que, respetando su autonomía, les permitirán elaborar los PTS armonizados con los instrumentos de planeación territorial, bajo los contenidos mínimos y la estructura básica definidos en la Ley 152 de 1994, y con la articulación de los diferentes niveles de gobierno y comunidad(16).

A continuación, se podrá observar que, para la construcción del PTS, se deben de seguir una serie de procesos. Desde el MSSP se dan las orientaciones para la elaboración más estructurada de este.

¿Cómo se construyen los Planes Territoriales de Salud a la luz de la Estrategia?

La Estrategia PASE a la Equidad en Salud se inscribe en el ciclo de la gestión pública y desarrolla una secuencia metodológica para la formulación de Planes Territoriales de Salud a través de dos procesos, tres momentos y diez pasos.

PROCESO 1: ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

1. Organización

- Generación de condiciones político-institucionales y conformación de equipos territoriales.
- Sondeo de Información y Análisis de Situación en Salud (ASIS).
- Definición de recursos.

2. Dinamización

- Caracterización de actores institucionales y comunitarios.
- Elaboración de plan de trabajo.

PROCESO 2: RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES

Momento 1: Identificación

1. Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica.
2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud.
3. Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.

4. Proyección de tensiones si no se intervienen.

Momento 2: Comprensión

1. Construcción de la configuración actual del territorio
2. Identificación de ventajas y oportunidades del territorio.
3. Construcción de configuración deseada.
4. Transformación esperada de tensiones.

Momento 3: Respuesta

1. Construcción del componente estratégico y el plan de inversiones
2. Definición de mecanismos para implementación, monitoreo y evaluación del plan.

Para la fase de implementación (Gestión Operativa) se contempla la elaboración del Plan Operativo Anual de Inversión (POAI).

La Estrategia PASE a la Equidad en Salud motiva el trabajo sectorial, transectorial y comunitario. La participación colaborativa de estos actores permitirá construir procesos de ganancia mutua que, acompañados del liderazgo de la Autoridad Sanitaria, conducirán a la consolidación de una concepción integral de la salud.

PASE a la Equidad en Salud.
Una estrategia para construir la salud del futuro.

PASE a la Equidad en Salud

10 años PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2011-2021

¡La salud la construyes tú!

MiSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Externado de Colombia

PROSPERIDAD PARA TODOS

Conócela en:
www.planeacionsaludpdsp.org

Ilustración 1 Plegable PASE a la equidad en Salud.

2.4 Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Para las autoridades en salud en todos los niveles de decisión nacional o territorial, es fundamental contar con información que les permita tomar decisiones para responder las necesidades de sus poblaciones. En este sentido, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una metodología que facilita la identificación y la explicación de las condiciones de salud y de enfermedad, generando información pertinente para la formulación de políticas y la planificación en salud. Las entidades territoriales (ET) departamentales en Colombia están implementando el ASIS; por consiguiente, se ha examinado el proceso de construcción del mismo, sus mecanismos de divulgación y de uso, siguiendo los lineamientos que ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Es importante fortalecer esta metodología, mejorando las capacidades territoriales para su desarrollo, desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS)(17).

El Ministerio de Salud y Protección Social, define el ASIS como el “Análisis de Situación de Salud son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud”(18). Este instrumento genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar(19).

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad(19).

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones(19).

En ese contexto, los sistemas de información deben de comportarse como sistemas abiertos que interactúan constantemente con el comportamiento y las dinámicas humanas y sociales, a fin de poder permitir modificaciones que respondan a los mínimos necesarios para caracterizar las condiciones de los colectivos en los territorios, sus características individuales y entreguen insumos que permitan construir un modelo explicativo de la realidad(19). Su objetivo es estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de

alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública(19).

Al realizar una recopilación de la información anterior, se puede concluir que el análisis de situación de salud responde principalmente al interés y la preocupación de las entidades territoriales de conocer las condiciones de vida y salud de sus pobladores, de tal manera que puedan identificarse las acciones necesarias de implementar en pos de mejorar estas realidades y así, su condición de salud(20).

De acuerdo a la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en el documento ASIS 2019, los retos para Antioquia, son el de disminuir las inequidades en salud, asumir el envejecimiento poblacional y la transición demográfica dentro del proceso salud-enfermedad en cada curso de vida y en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID-19 lograr mitigar los efectos ocasionados a nivel social y económico(21).

El ASIS de la ciudad de Medellín 2019, se presenta en cuatro grandes capítulos, iniciando por una descripción de la ciudad de Medellín tanto desde su geografía como su dinámica poblacional, además de presentar una corta descripción de algunas de las capacidades del territorio en cuanto a movilidad, transporte y otros servicios. El segundo capítulo da cuenta de la mortalidad general y subcausas, desagregadas por cursos de vida y sexo, incluyendo un análisis de la mortalidad materno infantil y perinatal, así como el comportamiento de la mortalidad por COVID 19 y por trastornos mentales. El tercer capítulo muestra las principales causas de morbilidad atendida según cursos de vida y sexo, el comportamiento de la morbilidad por COVID 19 y otros eventos de interés en salud pública, incluyendo una descripción de la morbilidad por salud mental; en este capítulo además se incluye una revisión de algunos de los principales determinantes intermedios y estructurales de la salud y un análisis de la desigualdad social en salud. Finalmente, el capítulo cuatro, da cuenta de la definición de las prioridades en salud para Medellín como resultado de un ejercicio con las diferentes dependencias de la Secretaria de Salud(20).

2.5 Determinantes sociales de la salud

Para la organización mundial de la salud, los determinantes sociales de la salud (DSS) son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos. Entre los ejemplos de DSS que pueden influir de manera positiva o negativa en la equidad de la salud, se encuentran los ingresos y protección social, educación, desempleo e inseguridad laboral, condiciones de vida laboral, inseguridad alimentaria, vivienda, servicios básicos y medio ambiente; desarrollo de la primera infancia, inclusión social y no discriminación, y para finalizar, acceso a servicios de salud(22).

Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud(23). De hecho, los determinantes sociales de la salud tienen gran influencia en la formación y recrudescimiento de las desigualdades de la salud. Se coincide y se aprueba hoy en día que, mientras mayor acceso a dinero/recursos tenga una persona a nivel individual y social; mejores son los resultados en salud; en contraste, cuanto menor es la posición socioeconómica, peor es la salud. Por lo anterior, personas con pocas oportunidades educativas, laborales y con la ausencia de sucesión de riqueza, presentan mayor dificultad para avanzar en el escalafón socio económico. Es así, como los diversos determinantes sociales de la salud son factores relevantes e influyentes en el progreso de una sociedad(24).

Por ejemplo, diversos economistas entre ellos, Joseph Stiglitz, han esclarecido que la desigualdad socio económica es progresiva ante el paso de las generaciones. Las personas pobres tienen peores condiciones de vida, menores oportunidades de trabajo, poca calidad o nula educación; bajos ingresos y en general, poca probabilidad de progreso; creando un fenómeno de repetición ante el paso del tiempo. Asimismo, podemos encontrar diferentes gradientes sociales entre la ubicación geográfica de las personas. Aquellas que viven en zonas rurales tienen menos elementos positivos a favor para incrementar sus resultados en salud en comparación con las personas en zonas urbanas. Igualmente, existe diferencia en salud entre mujeres y hombres, siendo endeble en las primeras más allá de factores genéticos y hormonales. Es por lo anterior, que para la mayoría de la población su situación salud-enfermedad se ve deteriorada por aquellos factores que tienen mayor impacto que la mismísima atención médica y los cambios en los estilos de vida(24).

Según la figura propuesta por, Dahlgren, G., & Whitehead, M., en el cuarto nivel de los determinantes sociales de la salud está inmersa y es inherente la participación gubernamental con la formulación de políticas, lo que esclarece el panorama sobre la necesidad de intervención política en los diferentes ámbitos sociales, para permitir la defensa del derecho a la salud(24). Ciertamente la función de los legisladores es relevante para disminuir las desigualdades en salud que se producen a partir de factores prevenibles y corregibles. Los DSS deben permanecer en la agenda de los estados como una de las obligaciones principales, teniendo en cuenta que múltiples espectros sociales y económicos son deletéreos para el progreso de una sociedad. Hoy en día el debate no se centra en el morbicentrismo sanitario; hoy el debate trata sobre cómo una persona con menor educación puede enfermarse con mayor facilidad; como una mujer tiene mayor riesgo de enfermarse; como una comunidad que no está rodeada de zonas de recreación verde tiende a presentar peor estado de salud. Los DSS son el núcleo del progreso de la sociedad(25).

2.6 Determinantes de evaluación en salud

La construcción, aplicación y evaluación de indicadores son esenciales para el progreso del estado y su población. Mediante ellos se puede formular y distribuir

adecuadamente las políticas públicas, implementando formas eficientes de asignar los recursos. Para el caso de la salud, es esencial contar con instrumentos que permitan reconocer si se está llevando a cabo adecuadamente la atención de salud en todos sus componentes y, sobre todo, reconocer si hay fallos o aciertos en la economía de la salud. De acuerdo a lo anterior, inicialmente se necesita identificar las fuentes y seleccionar los indicadores, recopilar los datos y concluir definiendo metas con la aspiración de reducir las inequidades en salud. Para lograr esa aspiración, se requiere vigilancia y medición permanente, que ofrezca no solo información de factores propios de la salud, sino, que incluya aquellos factores no relacionados al sistema de salud, como lo son los determinantes sociales de la salud(26).

Con la cohesión de indicadores de salud, indicadores demográficos e indicadores económicos, se amplía el panorama para el ejercicio de una correcta gestión pública. Inclusive, aun con la falta de datos sistemáticos, no es pretexto para limitar las medidas en pro de la sociedad. De ser necesario, se recurrirá a encuestas y al aporte de las comunidades; a las organizaciones de la sociedad civil, y la priorización del fortalecimiento de los sistemas, para captar los datos requeridos más cruciales. En adicción, es fundamental para mantener una adecuada vigilancia e implementación de proyectos, la constante difusión de datos sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales, y, la integración de estos en la redacción de políticas a partir de datos fidedignos; datos que se obtendrán por medio del intercambio de información de todos los sectores y se llevarán a juicio a través de evaluaciones de salud, utilizando herramientas como la evaluación de los efectos en la salud(26).

Existen diversos determinantes que se deben evaluar perseverantemente para concretar una adecuada evaluación en salud. De hecho, en un estudio de revisión documental realizado por un grupo de docentes de la universidad de Caldas, se encontró que el determinante del sistema de salud fue el más evaluado, seguido por la educación y el tercer lugar compartido entre la renta económica y la vivienda(27). Asimismo, en otras apreciaciones de estudios, indicadores de salud, como la mortalidad y morbilidad cumplen un papel importante en el momento de planeación y distribución de bienes y servicios, y no solo eso; los clásicos determinantes sociales como edad, genero, origen étnico, escolaridad, lugar de origen, características de la vivienda, condiciones de trabajo y riesgo laborales; escolaridad de los padres, migración e ingresos totales, son algunos de los elementos que influyen positiva o negativamente en la relación salud-enfermedad(28).

La medición de los DSS en diversos marcos, requiere del conocimiento sobre las condiciones de salud de la población en su contexto histórico, social, cultural y político. Comprender como una deficiente e insuficiente educación afecta la posición social de un individuo y lo condiciona a presentar condiciones precarias de trabajo, que, a su vez, lo limita únicamente a recibir bajos ingresos económicos y por consiguiente a tener peores resultados en salud, es trascendental para llevar un registro continuo de todos los determinantes sociales de la salud y elegir planes acordes a las necesidades. Debido a lo anterior, es necesario tener instrumentos que permitan mostrar resultados plausibles no solo del diagnóstico de situación sino

de los cambios originados después de una política. La medición debe centrarse en diagnosticar, describir, analizar y proponer respuestas a problemas de impacto individual, familiar y comunitario(27). El tener un índice que mida el desempeño de la salud de un país desde el comportamiento de los determinantes es un insumo relevante para la toma de decisiones de las instituciones rectoras(29).

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar la correspondencia entre las intervenciones y resultados del Plan territorial de Salud y el Análisis de Situación de Salud en Medellín 2022, respectivamente.

3.2 Objetivos específicos

- Revisar los resultados del Análisis de Situación de Salud en Medellín para el año 2022
- Examinar las intervenciones del Plan Territorial de Salud en Medellín 2022.
- Relacionar las actividades de intervención observadas en el PTS con las necesidades identificadas en el ASIS en el municipio de Medellín en el 2022.
- Proponer recomendaciones basadas en los hallazgos del análisis para mejorar la sinergia entre el Plan Territorial de Salud y el Análisis de Situación de Salud en Medellín, en el 2022.

4.METODOLOGÍA

4.1 Enfoque metodológico de la investigación

El estudio se realizará con el enfoque cualitativo, puesto que, se efectuará una revisión teórica y documental, implicando la recopilación y análisis de datos no numéricos para el cumplimiento del objetivo general.

4.2 Tipo de estudio

Se llevará a cabo una revisión documental para el análisis de la correspondencia entre el Plan Territorial de Salud y el Análisis de Situación de Salud en la ciudad de Medellín en el 2022.

4.3 Delimitación del objeto de estudio (población, muestra)

El objeto de interés de este estudio son los documentos publicados por la secretaria de salud de Medellín, en relación con el Plan Territorial de Salud y el Análisis de Situación de Salud de la ciudad. Por lo anterior, la fuente de información de esta investigación es secundaria.

4.4 Criterios de observación y medición

La observación estará enfocada en las necesidades, puntos críticos, metas y estrategias del Plan Territorial de Salud respecto a su correlación con las necesidades de la población del municipio de Medellín, a partir de los resultados del Análisis de Situación de Salud.

4.5 Recolección de la información y control de sesgos

La información necesaria para esta investigación se consultará en las páginas web oficiales de la Alcaldía de Medellín y la Gobernación de Antioquia, en el caso en que sea necesario se ampliará la información solicitando a dichas dependencias su apoyo.

Para el control de sesgos, solo se usará como referencia para este análisis los documentos e informes oficiales expedidos por los entes gubernamentales

autorizados, se diseñarán listas de chequeo para verificación y análisis de las correspondencias y estos serán diligenciados por cada investigador/a de forma independiente.

4.6. Análisis de la información

La información proveniente de las listas de chequeo será sometida a un proceso de triangulación interna (entre los investigadores) para la interpretación y análisis de los datos (Ver ilustración 2). Este proceso de análisis se plantea en dos fases correspondientes a la verificación de la información de cada documento (Anexo 1 y Anexo 2) y una segunda fase que será el análisis de correspondencia propiamente (Anexo 3).

La construcción de las listas de chequeo surgió posterior a la revisión exhaustiva de la bibliografía para dar inicio a la investigación. Al no hallar información relacionada con el propósito de esta investigación y no encontrar instrumentos que facilitaran la evaluación de correspondencia entre los documentos a analizar; se optó por elaborar unas listas de chequeo. La elaboración de estas, pretendió dar origen a una herramienta metódica, objetiva, precisa y completa, encaminada en evaluar los aspectos más relevantes; para ello, los investigadores tuvieron encuentros de socialización para definir el formato de verificación, describir las categorías posibles, establecer la escala de ocurrencia, y los ítems con su respectiva descripción.

Para elaborar el Anexo 1. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Análisis de Situación de Salud, se fundamentó para su elaboración, en el documento técnico “**Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales**” del Ministerio de Salud y Protección Social. La guía es un documento técnico que las entidades territoriales debían de usar como guía para la construcción de los ASIS.

Nota: Se debe aclarar que esta guía solo aplica para los ASIS elaborados antes del 2024, y era de aplicación obligatoria.

La elaboración del Anexo 2. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud, fue una creación original de los autores, apoyada por la información de la estrategia PASE a la Equidad y la revisión de los Planes Territoriales de Salud de las principales ciudades capitales del país.

Nota: Al revisar los diferentes PTS de los municipios, se hallaron algunas divergencias en los contenidos que permitieron estructurar mejor la lista de chequeo.

La elaboración del Anexo 3. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud y del Análisis de Situación de Salud, fue una creación original de los autores, cimentada en la revisión bibliográfica realizada con antelación, donde se definieron los alcances del análisis y se identificaron los elementos claves de cada documento. En ellos, se pudo evidenciar algunas semejanzas respecto a la estructura de elaboración y del contenido, entendiendo que se revisó diversos documentos -ASIS y PTS- de diferentes municipios y en años distintos. Por lo anterior, se empezó a definir cuáles eran los elementos que mejor se alineaban entre sí para llevar a cabo un análisis y poder dar solución al objetivo de la investigación. A partir de lo hallado, los autores empezaron a redactar las categorías magnas, con sus respectivas preguntas, buscando abarcar todos los aspectos imprescindibles para evaluar la correspondencia.

Aunado a eso, se complementó este anexo con un método de ponderación por importancia¹ (método de distribución proporcional), asignando un porcentaje a cada elemento de la clasificación, para de esta manera determinar su grado de similitud y establecer la correspondencia de cada aspecto evaluado. Para llevar a cabo la formación de la escala de ponderación (baja, media-baja, media, media-alta y alta), los investigadores hicieron diversas pruebas iniciales de clasificación, hasta lograr hallar la calificación que reflejaba mejor la relación entre los documentos.

Por último, los autores revisaron detalladamente la información dispuesta en los documentos; leyendo todas las páginas hasta responder individualmente las preguntas establecidas. Con la información ya recolectada, se socializaron los hallazgos en una reunión donde se deliberaron los resultados, hasta responder y definir todos los ítems y preguntas de forma unánime.

Notas:

- Las definiciones de las categorías fueron extraídas de diversas fuentes.
- Los investigadores inicialmente respondían cada una de las listas de chequeo de forma individual, para posteriormente llegar a una anuencia grupal.
- Cada investigador debía reportar las observaciones de mayor envergadura en cada una de las listas de chequeo; dándole prioridad a la ausencia o falta de información completa.

¹ Ponderación: Qué es y Cómo Se Utiliza. Economipedia

5.CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente documento describe las consideraciones éticas que se tendrán en cuenta en el análisis de documentos del Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud del municipio de Medellín, correspondientes al año 2022.

El objetivo de la revisión documental es analizar la articulación existente entre el ASIS y el PTS, con la intención de examinar si la implementación de políticas de salud es coherente con las necesidades de los habitantes del municipio de Medellín. Asimismo, ser una fuente de referencia para futuras investigaciones y desarrollo de políticas acorde a las necesidades, según sea el caso.

Estos documentos se obtendrán de la Secretaría de Salud del municipio de Medellín, al ser de carácter público no se requiere la aprobación de un comité de bioética, puesto que, de acuerdo con los tratados internacionales de investigación como la Declaración de Singapur, la Declaración de Helsinki y políticas nacionales como la Resolución 8430 de 1993, este estudio no presenta ningún riesgo para la salud o bienestar de las personas.

Sin embargo, el análisis de estos se realizará de acuerdo con los principios éticos de respeto a la autonomía, confidencialidad, beneficencia, justicia y no maleficencia, de manera que se maximicen los beneficios para la salud pública y se minimicen los riesgos para las personas y las comunidades del municipio de Medellín. Asimismo, se velará para que los resultados del análisis se utilicen de forma justa y equitativa, sin discriminación ni intereses particulares de ningún tipo, evitando cualquier daño o perjuicio a las poblaciones o las comunidades como resultado del análisis de estos documentos; procurando respetar la soberanía de las poblaciones y comunidades involucradas en la investigación.

El análisis de documentos se realizará de acuerdo con los principios éticos de respeto a la autonomía, confidencialidad, beneficencia, justicia y no maleficencia. Se considera que este análisis no presenta ningún riesgo para la salud o bienestar de las personas y las comunidades.

6.RESULTADOS

Los documentos sometidos a la correspondencia: Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2019, Medellín y Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio

saludable, Medellín 2020-2023”. Ambos documentos de consulta al público; y disponibles en internet y provenientes de la página web de la Alcaldía de Medellín.

Cada documento fue sometido a la lista de chequeo (anexo 1 y 2) que le correspondía y posterior a esta se aplicó la lista de chequeo (anexo 3) que correspondía a la evaluación de la correspondencia.

Al realizar la revisión del ASIS 2019 no se evidencia la morbilidad atendida según desagregación geográfica, los determinantes estructurales de las inequidades en salud no se relatan con claridad y la estimación del índice de necesidades en salud no se evidencia. Es de aclarar, que la lista de chequeo número 1 (anexo 1), se elaboró tomando como base la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS. No obstante, esta no constituye una restricción absoluta, ya que la construcción del ASIS se adapta a la disponibilidad de datos y fuentes accesibles.

Al realizar la evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín 2020-2023”, se verifica que cumple con los criterios establecidos en el Anexo 2. No obstante, se observan algunas oportunidades de mejora:

- La redacción del apartado de antecedentes realmente se centra en hacer una introducción de diferentes aspectos del dinamismo social. No expone antecedentes, entendidos como los sucesos anteriores en otros planes territoriales de salud.
- Si bien los criterios están presentes, su orden no se ajusta estrictamente al Anexo 2, debido a la ausencia de un documento guía y metodológico específico para su construcción.

Es importante destacar que, para la elaboración de planes territoriales de salud previos al año 2024, era obligatorio emplear la “**Estrategia PASE a la equidad**” del Ministerio de Salud y Protección Social.

El nivel de correspondencia entre el PTS 2020-2023 y el ASIS 2019 de Medellín, posterior a revisados con las tres listas de chequeo, es **medio** con una correspondencia entre el **69 y 79 por ciento**

A continuación, se exponen los hallazgos de acuerdo a las categorías.

PUNTOS CRÍTICOS:

Los puntos críticos de la correspondencia se encuentran orientados a si los objetivos del Plan Territorial de Salud, se relacionan con las conclusiones del Análisis de Situación de Salud. En este apartado se evalúa si la priorización de problemas coincide en ambos documentos; abordando los mismos determinantes sociales que influyen en la salud de una población

Durante la revisión del Plan Territorial de Salud, se evidenciaron objetivos globales; abarcando las problemáticas en general de la salud. Asimismo, cuando se comenzó a ahondar en el documento, se observaron las metas por dimensiones, las cuales responden a la priorización de los efectos de la salud, dando de esta forma una respuesta por parte del plan, al ASIS.

Es importante mencionar que, no se encontró un relato detallado en ambos documentos en relación a la caracterización de la población según variables socioeconómicas, demográficas y ambientales. Asimismo, los componentes políticos están ausentes en los dos documentos. El ASIS profundiza más en los factores sociales, económicos y ambientales, mientras que el PTS se enfoca en mayor medida en la intervención, limitando el análisis de los determinantes de la salud.

NECESIDADES:

En el Plan Territorial de Salud (PTS) de Medellín, las necesidades se estructuran con base a la población del municipio, la definición de actividades, la asignación de recursos y un cronograma de cumplimiento. El Análisis de Situación de Salud (ASIS), por su parte, realiza un análisis profundo de la situación de salud de Medellín, lo que permite identificar las necesidades específicas de la población. Si bien ambos documentos comparten la misma población objeto, se observa la ausencia de un análisis detallado de las características socioeconómicas, demográficas y ambientales de esta población en ambos documentos.

A pesar de esta ausencia, el PTS destaca por la claridad en la definición de programas y proyectos a ejecutar, junto con un presupuesto estructurado que permite una programación anual de los recursos a invertir. El cronograma, por otro lado, se presenta con una perspectiva plurianual, brindando una visión a largo plazo de la planificación y ejecución de las acciones.

En conjunto, el PTS y el ASIS ofrecen una base sólida para la planificación y gestión de la salud en Medellín. Sin embargo, se recomienda complementar ambos documentos con un análisis más detallado de las características de la población objeto, considerando todas las variables que impactan la salud. Esto permitiría una mejor comprensión de las necesidades específicas de la población y una optimización de los recursos y estrategias para abordarlos.

METAS:

La evaluación del desempeño de las metas en el Plan Territorial de Salud (PTS) de Medellín, se basa en el cumplimiento de las estrategias, intervenciones, la cobertura de la población objeto, la definición de actividades, la asignación de recursos y el establecimiento de cronogramas para la ejecución de las acciones.

Es importante destacar la consistencia entre las estrategias e intervenciones del PTS y las necesidades identificadas en el ASIS. Como evidencia de esta alineación, el PTS señala que, “de las 427 necesidades identificadas en los territorios, 227 son abordadas directamente por el sector salud a través de sus estrategias, mientras que los 200 restantes requieren de la articulación con otros sectores públicos, como la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, el sector educativo, el INDER, la Secretaría de Medio Ambiente, entre otros”². Esta articulación intersectorial resalta el enfoque integral del PTS, en consonancia con las necesidades identificadas en el ASIS y la población objeto de ambos documentos.

En cuanto a los indicadores utilizados para la medición del desempeño, el PTS de Medellín, emplea una variedad de indicadores, incluyendo indicadores de resultado y de producto. Esta diversidad de indicadores permite evaluar no solo el impacto en salud (en línea con el ASIS), sino también la eficacia técnica, la eficacia financiera, la eficiencia y la gestión institucional de las acciones implementadas. Además de la evaluación del desempeño, el PTS presenta programas y una programación presupuestal detallada, lo que garantiza la transparencia y la sostenibilidad de las acciones emprendidas, demostrando un enfoque integral en la evaluación del desempeño de las metas.

ESTRATÉGIAS:

La flexibilidad y adaptabilidad son características esenciales de las estrategias del Plan Territorial de Salud (PTS) de Medellín, ya que, el entorno y las condiciones de salud son dinámicas. El PTS destaca en la definición de acciones SMART (específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo definido) en algunas áreas, como la reducción de la mortalidad infantil o el aumento de la cobertura de vacunación. Sin embargo, en otras áreas, las acciones son más generales y menos medibles, lo que podría dificultar su seguimiento y evaluación.

En contraste, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) identifica problemas de salud pública de manera clara y precisa, pero no propone acciones SMART concretas para abordarlos. Esta brecha entre el diagnóstico y la intervención podría limitar la efectividad del ASIS como coadyuvante para la solución.

Un aspecto positivo de ambos documentos es la evidencia de una estructura organizada y de fuentes de datos que permiten retroalimentar los documentos. Esta retroalimentación continua, es crucial para garantizar que las estrategias y acciones

² Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín 2020-2023”

se adapten a las necesidades cambiantes de la población y se mantengan efectivas en el tiempo.

CORRESPONDENCIA:

Tras una exhaustiva revisión y análisis del Plan Territorial de Salud (PTS) y el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Medellín, los investigadores llegaron a un consenso sobre la correspondencia entre ambos documentos.

En cuanto a las acciones de mejora (pregunta 7) e identificación de factores (pregunta 10), se clasificó la correspondencia como **media**. Si bien ambos documentos abordan estos temas, su desarrollo no es muy explícito como cabría esperar dada su importancia. Respecto a la definición de actividades, recursos y cronogramas (pregunta 8), la correspondencia se calificó como **media-alta**. El PTS define estos aspectos de manera clara, enmarcando las actividades en programas y reflejando la asignación presupuestal. Sin embargo, el ASIS no presenta un nivel de detalle comparable.

En relación con la caracterización de la población según variables socioeconómicas, demográficas y ambientales (pregunta 9), la correspondencia se clasificó como **media-baja**, puesto que, ambos documentos ofrecen información generalizada sobre la población, pero carecen de un análisis profundo y detallado de las características socioeconómicas, demográficas y ambientales que influyen en la salud. Finalmente, respecto a la recolección y análisis de datos de salud de diferentes fuentes (pregunta 11), la correspondencia se calificó como **alta**. Tanto el PTS como el ASIS identifican las fuentes de datos y describen las actividades realizadas para su recolección y análisis.

En conclusión, la correspondencia general entre el PTS y el ASIS se consideró **MEDIA**. Si bien ambos documentos comparten objetivos y abordan aspectos relacionados con la salud de la población en Medellín, se identifican áreas de oportunidad para mejorar la articulación y complementación entre ellos. Un análisis más profundo de las variables socioeconómicas, demográficas y ambientales de la población, así como un desarrollo más explícito de las acciones de mejora e identificación de factores, contribuirían a fortalecer la correspondencia entre ambos documentos y optimizar su impacto en la planificación y gestión de la salud en Medellín.

7.DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo analizar la correspondencia entre dos documentos institucionales; Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2019, Medellín y Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín 2020-2023”. Ambos documentos, se presentan como requisitos y pilares fundamentales para comprender y solventar las problemáticas y problemas en salud que perturban a la población de un territorio específico.

Por lo anterior, como punto de partida, el análisis de situación de salud debe abarcar diferentes variables, desde las medidas estadísticas, epidemiológicas y demográficas, hasta describir e interpretar factores políticos, sociales y económicos que participan en detrimento de la salud(30). En lineamiento y consonancia con los hallazgos del ASIS, el plan territorial de salud se alza como el responsable de llevar a cabo intervenciones fundamentadas en lo hallado en la situación de salud; para ello, se estructura un documento amplio que incluye bases metodológicas y normativas, al igual que, la recolección de información proveniente de las consideraciones de la población, hasta las estrategias a desarrollar junto con su respectivo presupuesto y método de evaluación(31),(32).

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una metodología que facilita la identificación y la formulación de políticas y la planificación en salud; permitiendo a su vez, conocer, describir, medir y explicar las condiciones de salud y de enfermedad de la población dentro del país, departamento o municipio. Asimismo, son una herramienta clave para avanzar en el reconocimiento de los determinantes sociales que influyen en estas condiciones y en la identificación de las necesidades que son prioritaria(30).En cuanto al Plan Territorial de Salud (PTS), se caracteriza por tener enlazados los esfuerzos y recursos disponibles con el propósito fundamental de mejorar el estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios; logrando a mediano y largo plazo la progresión de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentando los retos del envejecimiento poblacional, la transición demográfica y disminuyendo las inequidades territoriales en salud (32),(33).

Al examinar los resultados de la investigación, se logra descomponer algunos aspectos que ameritan atención, por lo que, se hace énfasis en aquellos apartados que generaron más inquietudes.

En el apartado de contexto territorial, se esperaría la exposición y explicación completa de aquellos elementos que conforman un territorio y participan activamente en la evolución del proceso salud-enfermedad; elementos tanto

materiales como inmateriales. No obstante, en la descripción de las zonas en riesgo de incendio hay ausencia de explicación; efectivamente hay una representación gráfica, sin embargo, en comparación con las zonas de amenazas por inundaciones, movimientos en masa y avenidas torrenciales, las zonas de incendio no tienen un análisis; siendo ese punto de vital importancia en el contexto del cambio climático y la predisposición propia de la geografía del municipio a los incendios. Asimismo, se debe tener en cuenta los riesgos para la salud asociados a la quema de biomasa, predisponiendo alteraciones como enfermedades respiratorias. (34),(35)

En el mismo capítulo no hay una delimitación y descripción precisa de aquellas zonas de alto riesgo debido a todas las presentaciones de la criminalidad. En una ciudad como Medellín, donde su pasado de criminalidad aun hace eco en la actualidad (36),(37),(38), es menester analizar y presentar con todos los detalles posibles aquellos lugares donde se debe hacer un mayor esfuerzo para cambiar el curso de vida de muchos jóvenes o para favorecer la calidad de vida de ese lugar. Quizá en algunos fragmentos del documento se haga un acercamiento de la criminalidad y sus respectivas consecuencias al hablar sobre los desplazamientos forzados al interior de la ciudad. No obstante, es insuficiente con esa pequeña apreciación mostrar la realidad de la criminalidad; es necesario a través de gráficos y escritos completos, brindar información que ayude a tomar medidas oportunas.

En adicción, los habitantes “de” la calle y habitantes “en” la calle no tienen acogida en la descripción del contexto territorial ni demográfico. Aquellas personas, participes activas del dinamismo social de la ciudad, les corresponde un lugar en el análisis de situación de salud. Es sabido las repercusiones negativas que estos individuos pueden generar directa o indirectamente al sistema de salud y a la sociedad en si misma; algunos ejemplos son los problemas que ellos presentan durante su vida como alteraciones cognitivas y enfermedades mentales como depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia, además, de diferentes formas de violencia y la alta cantidad de enfermedades transmisibles(39),(40),(41),(42). Otro factor a considerar, son los embarazos de alto riesgo en este grupo de población (43),(44),(45),(46). A partir de lo anterior, tener georreferenciado a este grupo de población permite identificar nuevos escenarios, cambios en los comportamientos y desarrollar estrategias precisas para contener las complicaciones engendradas en esta población.

En cuanto a la información relacionada con la invasión de tierras y asentamiento irregular, hay lagunas de información. En todo el reporte de análisis de situación no se hace mención sobre aquellos terrenos que fueron apropiados de forma ilegal y usados para construir establecimientos para viviendas con condiciones de habitabilidad deficientes, especialmente en términos de acceso a servicios básicos. Esas invasiones suelen representar circunstancias de extrema necesidad, sea por

pobreza o por desplazamiento forzado; manifestándose sus consecuencias negativas en el desarrollo de las comunidades, daño de la biodiversidad, propiedad privada, orden público y convivencia. Asimismo, típicamente están erigidas en terrenos con elevados riesgos y peligros (terrenos poco estables, zonas inundables, laderas de alta pendiente) y como característica típica, sus habitantes están en mayor riesgo de presentar enfermedades y aumento de la mortalidad, dado que, es habitual la estigmatización de las invasiones/asentamientos irregulares como sitios de niveles de pobreza altos; sin herramientas para el desarrollo social, económico y de lo que representa la salud (47),(48),(49),(50).

Por otro lado, hay ausencia completa de información cuando se trata de hablar de la distribución de las instituciones encargadas de brindar educación primaria, secundaria y postsecundaria. En ningún fragmento del análisis se reporta en graficas o en descripción la ubicación de las instituciones educativas. La asociación entre salud y educación está bien establecida, siendo esta ultima un determinante social importante para la evolución de las personas. La educación actúa como factor protector y corrector de las desigualdades sociales desde la infancia; logrando la concepción en el individuo de elecciones y conductas saludables hasta la apertura de oportunidades para un crecimiento económico y social que le permiten tener mejores condiciones de vida. La educación influencia directamente a través del desarrollo de la inteligencia, habilidades cognoscitivas, incremento de conocimientos, hábitos y aptitudes para solucionar problemas. Asimismo, su influencia indirecta se ve reflejada por el aumento de la seguridad en materia laboral e ingreso; al igual que, el aprovechamiento de los recursos para construir un entorno adecuado (51),(52),(53),(54),(55),(56).

Otro apartado que amerita atención es la presentación en el análisis de situación de los centros, escenarios y espacios para el deporte y la recreación, presentación que está ausente en todo el recorrido del documento. Los beneficios del deporte, actividad física y recreación, junto con su respectivo impacto en la salud están totalmente descritos; la prevención de enfermedades cardiovasculares, musculo esqueléticas y mentales(57),(58).Por ende, comprender donde se ubican estos lugares es crucial para desarrollar medidas que promuevan el movimiento y la integración social, desarrollando habilidades en los individuos y previniendo múltiples enfermedades, hasta permitiendo el aprovechamiento del tiempo libre, disminuyendo así, el riesgo de integración principalmente de los jóvenes a situaciones deletéreas para su vida, como el consumo de sustancias psicoactivas(59),(60),(61).Por lo anterior, explicar donde se ubican los espacios aptos para desarrollar las actividades antes mencionadas, permiten tener un panorama amplio de donde se tiene que ampliar la infraestructura y donde se pueden realizar proyectos en articulación con otras secretarías.

En lo concerniente a los determinantes estructurales de las inequidades en salud, la situación es igualmente pobre en información. Los determinantes estructurales son aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de los individuos. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación en las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Analizar el estrato, los ingresos, la etnia, el género, la raza, el nivel educativo y el empleo es de vital importancia para comprender como cada determinante se presenta en la población para luego entender la relación entre ellos y los efectos de salud en la población. (56),(62)

Finalmente, en el análisis de correspondencia entre los dos documentos, se obtuvo una correspondencia **“media”**, representada por un valor porcentual entre el **69% al 79%** permitiendo dilucidar la cercana coherencia entre lo hallado y lo propuesto a realizar en la ciudad de Medellín. Idealmente, todo plan, programa o proyecto a realizar debe estar respaldado y fundamentado por hallazgos en estudios de investigación, por ende, la base de toda intervención en pro de la sociedad parte de la recolección completa de datos y evaluación continua para llevar a cabo estrategias que permitan mejorar las condiciones de vida de la población.

La principal fortaleza del estudio radica en lo novedoso. Hasta ahora, es el primer estudio que realiza un análisis de correspondencia centrado en el Análisis de Situación de Salud y el Plan Territorial de Salud. De hecho, después de diversas búsquedas en bases de datos y otras fuentes de información, no se encontró un estudio equivalente en otros países.

Otra fortaleza principal fue la disponibilidad de los documentos, tanto del análisis de situación de salud, como el plan territorial de salud. Tener la oportunidad de acceder a información oficial e institucional es un requisito para conocer a un municipio; especialmente en el marco de un país donde no en todos los municipios los datos están completos, actualizado o inclusive disponibles. Afortunadamente, el municipio de Medellín se ha caracterizado por tener compromiso en el momento de exponer la situación de su población y las acciones necesarias para mejorar. Asimismo, se toma como fortaleza el hecho de que, cada uno de los documentos esta soportado y orientado justamente por guías metodológicas y conceptuales establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, e igualmente por lineamientos internacionales, permitiendo de esa manera desarrollar documentos sólidos.

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, emerge la falta de datos e información proveniente principalmente del análisis de situación de salud. El ámbito del monitoreo y evaluación en contexto de la salud es limitado, con diversas falencias en el registro oportuno y completo de información, especialmente cuando se trata de indicadores. Por lo anterior, en ocasiones al realizar análisis de datos, los investigadores se afrontan a una situación en la cual se encuentran con

indicadores de años atrás de la investigación; sin datos recientes. Para la actual investigación, algunos datos no estaban completamente descritos y algunos hacían falta, lo cual se relaciona con las aseveraciones anteriores; típicas del sector salud, aunque también se debe considerar la incógnita de porque los formuladores del ASIS no tomaron en cuenta otros importantes campos y componentes del ASIS, como ejemplo de ello, el índice de necesidades en salud y la formulación completa de los determinantes estructurales de la salud. En el caso del PTS no se hallaron limitaciones. Quizá desde una mirada prospectiva, la única limitación sería la real ejecución de lo planteado.

8.CONCLUSIONES

Finalmente, el análisis comparativo entre el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y el Plan Territorial de Salud (PTS) de Medellín revela una correspondencia significativa, aunque no exenta de brechas importantes. Si bien el estudio evidencia una alineación general entre ambos documentos, también expone deficiencias en la comprensión del contexto territorial, la falta de abordaje de ciertos riesgos para la salud y la necesidad de una percepción más holística y detallada de los factores que influyen en el bienestar de la población.

Estos hallazgos subrayan la importancia de basar las intervenciones sociales en investigaciones sólidas, la recopilación exhaustiva de datos y la evaluación continua. Para implementar acciones específicas y orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población, es fundamental contar con evidencia científica robusta y un enfoque integral que aborde los diversos determinantes de la salud. En este sentido, se recomienda profundizar en la implementación y efectividad de estrategias específicas derivadas de este análisis para futuras intervenciones o estudios. Esto permitirá fortalecer aún más la conexión entre la correspondencia entre el ASIS y el PTS, la planificación y la salud pública, garantizando un impacto positivo en el bienestar colectivo de la población.

Es crucial continuar investigando y recopilando datos para respaldar iniciativas posteriores y garantizar un enfoque basado en evidencia para mejorar la salud pública en Medellín. La recopilación de información completa y actualizada sobre los determinantes de la salud, los riesgos y las necesidades de la población será esencial para el desarrollo de intervenciones efectivas y equitativas.

9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad Externado de Colombia. Lineamientos técnicos y operativos PLANEACIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DEL PDSP 2012-2021 El papel de Gobernadores y Alcaldes [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Documento%20Lineamientos%20Incidencia%20Gobernadores%20y%20alcaledes.pdf>
2. Ministerio de Minas y Energía. El Plan de Desarrollo Municipal y las actividades minero energéticas [Internet]. 2019. Disponible en: https://upme.gov.co/CursoCajaHerramientas/guias/upme_municipal_2.4.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Planes Territoriales de Salud (PTS) 2020-2023 [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx>
4. ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACIÓN-INTEGRAL-EN-SALUD(7).pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACION-INTEGRAL-EN-SALUD\(7\).pdf](https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACION-INTEGRAL-EN-SALUD(7).pdf)
5. OPS. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS) [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 1999 mar. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56949>
6. Vera Schumacher R, Marín Correa CA, Ramírez C. PRIORIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA. Criterios para Establecer Prioridades de Investigación en Salud Pública. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la contruyes tú. [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ.Planeación Integral en Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/abecedario-planeacion-integral-salud.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. ORIENTACIONES PROCESO DE PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD [Internet]. Disponible en:

[https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACI%C3%93N-INTEGRAL-EN-SALUD\(7\).pdf](https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACI%C3%93N-INTEGRAL-EN-SALUD(7).pdf)

10. ConsultorSalud. Planeación Integral para la Salud - CONSULTORSALUD [Internet]. 2015 [citado 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/planeacion-integral-para-la-salud/>
11. UNICEF y los Objetivos de Desarrollo Sostenible | UNICEF [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/unicef-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>
12. Pacto Mundial Red Española. ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible | Pacto Mundial ONU [Internet]. Pacto Mundial. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pactomundial.org/que-puedes-hacer-tu/ods/>
13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal Salud Pública 2022-2031 [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
15. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. Plan Territorial de Salud Medellín 2020 - 2023 [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/que-hacemos/plan-territorial-en-salud/>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Lineamientos conceptuales [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>
17. Instituto Nacional De Salud. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD: su importancia en la implementación por las entidades territoriales de Colombia, 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/SiteAssets/publicaciones/Policy%20Brief%20AN%C3%81LISIS%20DE%20SITUACI%C3%93N%20EN%20SALUD.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. ASIS [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>
19. Alcaldía Mayor de Bogotá D,C. Secretaría de Salud. Analisis de Situacion de Salud [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/AnalisisdeSituaciondeSalud.aspx>

20. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/06/ASIS_Medellin_2022_-V2.pdf
21. Gobernación De Antioquia. Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social. ASIS. Análisis de Situación de Salud, actualización 2022 [Internet]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis%20de%20Situacioi%CC%80n%20en%20Salud%20-ASIS-%20Antioquia%202022%20segunda%20versioi%CC%80n%20%2828-02-2023%29_.pdf
22. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
23. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
24. Gary F, Lotas M. A Population Health Approach to Health Disparities for Nurses: Care of Vulnerable Populations [Internet]. Springer Publishing Resources; Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=lgOBEEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
25. Quevedo E. EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: HACIA UNA CLÍNICA Y UNA EPIDEMIOLOGÍA NO POSITIVISTAS . 1990.
26. Vinces-Centeno MR, Campos-Vera NA. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas Social Determinants of Health. Public politics Determinantes sociais da saúde. Políticas públicas [Internet]. 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/JUAN%20JOSE/Desktop/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticPublicas-7152632.pdf>
27. Holguín-Zuluaga JA, Vélez-Álvarez C, Betancurth-Loaiza DP. Medición de los determinantes sociales de la salud: revisión documental integrativa [Internet]. 2022. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/7868/7860>
28. Arceo Gómez E. La medición y evaluación de los determinantes sociales de la salud [Internet]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/65_pdfsam_la.pdf

29. Benavidez Velandia NL. Evaluación del Sistema de Salud colombiano desde los determinantes sociales 2018 -2019 Evaluation of the Colombian Health System from the social determinants 2018 -2019 [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6026/Benavidez_Velandia_Nohora_Lucila_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Instituto Nacional De Salud, Observatorio Nacional de Salud. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD: su importancia en la implementación por las entidades territoriales de Colombia, 2016 [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/SiteAssets/publicaciones/Policy%20Brief%20AN%20C3%81LISIS%20DE%20SITUACI%20C3%93N%20EN%20SALUD.pdf>
31. Alcaldía de Medellín. Plan territorial de salud [Internet]. Revista Salud Pública de Medellín; 2020. Disponible en:
<file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Revista-Salud-Puublica-de-Medellin.pdf>
32. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 0425 DE 2008 (11 de febrero 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” [Internet]. 2008. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%20C3%93N%200425%20DE%202008.pdf
33. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia., Francisco Javier Sierra. Guía para la Construcción de Planes de Salud Territoriales [Internet]. TORREBLANCA A.G.; 2008. Disponible en:
<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro-PST-final.pdf>
34. Silva R, Oyarzún M, Olloquequi J. Pathogenic mechanisms in chronic obstructive pulmonary disease due to biomass smoke exposure. Arch Bronconeumol. junio de 2015;51(6):285-92.
35. José Rogelio Pérez Padilla. Fibrosis pulmonar y humo de biomasa o biomateriales - Pulmonary Fibrosis and Smoke from Biomass or Biomaterials. respirar [Internet]. 2 de septiembre de 2022;14(3). Disponible en:
<https://respirar.alatorax.org/index.php/respirar/article/view/124/63>
36. Burgos PG. infobae. 2024 [citado 20 de mayo de 2024]. Fiscalía anunció ambicioso plan contra la criminalidad en tres comunas de Medellín. Disponible en: <https://www.infobae.com/colombia/2024/01/10/fiscalia-anuncio-ambicioso-plan-contra-la-criminalidad-en-tres-comunas-de-medellin/>
37. Vacía LS. La Silla Vacía. 2024 [citado 20 de mayo de 2024]. Así va el proceso de paz con las bandas criminales de Medellín. Disponible en:

<http://www.lasillavacia.com/silla-nacional/asi-va-el-proceso-de-paz-con-las-bandas-criminales-de-medellin/>

38. Semana. Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo. 2024 [citado 20 de mayo de 2024]. Bandas criminales de Medellín llegan a un pacto por el Día de la Madre, ¿de qué se trata? Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/medellin/articulo/bandas-criminales-de-medellin-llegan-a-un-pacto-por-el-dia-de-la-madre-de-que-se-trata/202446/>
39. Palacios-Moya L, Berbesi-Fernández D, Blandón-Buelvas M. Infección activa por sífilis en habitantes de calle y factores asociados. *Rev Salud Pública*. 1 de mayo de 2019;21(3):1-5.
40. Beijer U, Wolf A, Fazel S. Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. noviembre de 2012;12(11):859-70.
41. Grandón F. P, Vielma-Aguilera A, Castro-Alzate ES, Bustos N. C, Saldivia B. S. Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del BíoBío. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. junio de 2018;56(2):89-99.
42. Onapa H, Sharpley CF, Bitsika V, McMillan ME, MacLure K, Smith L, et al. The physical and mental health effects of housing homeless people: A systematic review. *Health Soc Care Community*. febrero de 2022;30(2):448-68.
43. Begun S. The Paradox of Homeless Youth Pregnancy: A Review of Challenges and Opportunities. *Soc Work Health Care*. 28 de mayo de 2015;54(5):444-60.
44. Crawford DM, Trotter EC, Hartshorn KJS, Whitbeck LB. Pregnancy and mental health of young homeless women. *Am J Orthopsychiatry*. 2011;81(2):173-83.
45. Assegid DT, Abera L, Girma M, Hailu M, Tefera B. Pregnancy and sexual related problems among women living on the street in Dire Dawa City, Eastern Ethiopia, 2021: qualitative study. *BMC Womens Health*. 3 de noviembre de 2022;22(1):429.
46. Leifheit KM, Schwartz GL, Pollack CE, Edin KJ, Black MM, Jennings JM, et al. Severe Housing Insecurity during Pregnancy: Association with Adverse Birth and Infant Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 21 de noviembre de 2020;17(22):8659.
47. García M del P, editor. *Lecturas sobre derecho de tierras* [Internet]. Primera edición. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2017. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/97bd0e75-a297-47ea-affd-35fa2d932b63/content>

48. Peláez JB. www.elcolombiano.com. 2024 [citado 20 de mayo de 2024]. La Medellín de invasión sigue colonizando las laderas: hay 65 puntos críticos. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/medellin/medellin-tiene-65-puntos-criticos-de-loteo-ilegal-y-asentamientos-ilegales-EK23830433>
49. Inés Aquilué Junyent, Estanislau Roca Blanch. El barrio de Pinares de Oriente: procesos de resiliencia en el límite urbano-rural de Medellín. A: Congress of the International Union of Architects. 2021; Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/365396/Rio2020_EI%2bbarrio%2bde%2bPinares%2bde%2bOriente_Aquilu%2c3%29%26Roca.pdf?sequence=6&isAllowed=y
50. Dany Granda Jaramillo, Juan Camilo Mejía Walker. IRREGULARIDAD EN LA OCUPACIÓN DEL SUELO URBANO EN MEDELLÍN SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS - “Intervención de la Universidad de Antioquia en Asentamientos Irregulares. Sistematización de experiencias” [Internet]. 2013. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ymunozlopez,+21982-Texto+del+art%C3%ADculo-82614-1-10-20150302_compressed.pdf
51. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results*. enero de 2020;5(1):81-90.
52. Raghupathi V, Raghupathi W. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Arch Public Health*. diciembre de 2020;78(1):20.
53. Zajacova A, Lawrence EM. The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annu Rev Public Health*. 1 de abril de 2018;39:273-89.
54. De la Cruz-Sánchez E, Feu S, Vizquete-Carrizosa M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Univ Psychol*. enero de 2013;12(1):31-40.
55. Hernández Vázquez JM. Beneficios de la educación sobre el bienestar en salud de la población adulta en México, 2006. *Rev Electrónica Investig Educ*. enero de 2013;15(2):69-81.
56. Myriam Acero A., Ivonne M. Caro R., Liliana Henao K., Luisa F. Ruiz E., Guillermo Sánchez V. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 14 de agosto de 2013;31. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13309>
57. Eather N, Wade L, Pankowiak A, Eime R. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the

«Mental Health through Sport» conceptual model. Syst Rev. 21 de junio de 2023;12(1):102.

58. Malm C, Jakobsson J, Isaksson A. Physical Activity and Sports-Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. Sports Basel Switz. 23 de mayo de 2019;7(5):127.
59. Ramírez W, Vinaccia S, Suárez GR. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. Rev Estud Soc. agosto de 2004;(18):67-75.
60. Naciones Unidas. EL DEPORTE - El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas [Internet]. 2003. 56 p. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf
61. Quintana SR. EL DEPORTE COMO ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE CONSUMO DE MARIHUANA, CIGARRILLO Y ALCOHOL EN UNMINUTO. diciembre de 2016;6(1):125-33.
62. Commission on Social Determinants of Health. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Closing Gap Gener Health Equity Action Soc Determinants Health Final Rep Comm Soc Determinants Health. 2009;247.

10.ANEXOS

Anexo 1. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Análisis de Situación de Salud.

Documento: Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2019.

ITEMS	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico	x		
Contexto territorial	X		Hay información incompleta
Contexto demográfico	X		
Capítulo 2: Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	x		
Orientaciones para el análisis de la mortalidad en las entidades territoriales			
Mortalidad general	X		
Mortalidad por grandes causas	X		
Mortalidad específica por subgrupos	X		
Mortalidad materno-infantil y en la niñez	X		
Identificación de prioridades	X		
Orientaciones para el análisis de la morbilidad			
Morbilidad atendida	x		
Morbilidad atendida según ciclo vital	x		
Morbilidad atendida según desagregación geográfica		x	No se evidencia
Morbilidad atendida específica por subgrupos	x		
Eventos de alto costo	x		
Eventos precursores	x		
Eventos de Notificación Obligatoria – ENO's	x		
Identificación de prioridades	x		
Orientaciones para el análisis de la discapacidad	x		
Orientaciones para el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	x		
Determinantes intermediarios de la salud	x		
Determinantes estructurales de las inequidades en salud	x		No se relatan con claridad; información incompleta
Capítulo 3. Priorización de los efectos de salud	X		
Reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes sociales	x		
Estimación del Índice de Necesidades en Salud (INS)		x	No se evidencia estimación

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Colombia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

Anexo 2. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud.

Documento: Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín 2020-2023”

ITEMS	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
Antecedentes	X		No es muy amplio en su redacción
Marco normativo	X		
Enfoque (puede incluir derechos-políticas-conceptos)	X		
Metodología de construcción (si el PTS es 2020-2023, debe incluir la ESTRATEGÍA PASE)	X		
Análisis de situación de salud (con todos sus componentes)	X		
Priorización de la caracterización de afiliados (puede incluir EAPB, ARL, pobres no afiliados)	X		
Componente estratégico (puede estar dispuesto por líneas, ejes, estrategias, etc.)	X		
Componente de inversión plurianual del PTS Presupuesto	X		
Bibliografía	X		
Anexos	X		

Fuente: De los autores

Anexo 3. Lista de chequeo: Evaluación de los componentes del Plan Territorial de Salud y del Análisis de Situación de Salud.

Parte 1: Definiciones

LISTA DE CHEQUEO ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD			
Agrupación de categorías para el análisis de correlación del PTS y ASIS			
Categoría	Definición	Nivel de medición	Pregunta
Puntos críticos	Los puntos críticos son aquellos aspectos o elementos de un sistema, proceso o proyecto que son especialmente vulnerables a fallos o errores. Suelen ser áreas donde existe un alto riesgo de que algo salga mal, lo que puede tener un impacto significativo en el resultado final.	Nominal dicotómica	1,2,3, 10
Necesidades	Las necesidades son las carencias o privaciones que experimenta un individuo o grupo social. Estas pueden ser necesidades básicas, como alimentación, vivienda y seguridad, o necesidades más complejas, como educación, salud y desarrollo personal.	Nominal dicotómica	8, 9, 5
Metas	Las metas son objetivos específicos, cuantificables y alcanzables que se establecen para un período de tiempo determinado. Las metas deben ser desafiantes pero realistas, y deben estar alineadas con la visión general y los objetivos de un individuo, organización o proyecto.	Nominal dicotómica	4,5,6, 8
Estrategias	Las estrategias son planes de acción que se diseñan para alcanzar un objetivo específico. Las estrategias deben ser flexibles y adaptables, ya que el entorno y las condiciones pueden cambiar con el tiempo.	Nominal dicotómica	7,8,11
Correspondencia	Relación existente entre un documento y otro, evidenciando la proporción entre ambos. Para efectos de este estudio se realizó la siguiente clasificación: BAJA: los datos corresponden a menos del 44% MEDIA-BAJA: los datos están entre 45% y 59% MEDIA: los datos están entre el 60 y 79% MEDIA-ALTA: los datos están entre el 80% y el 94% ALTA: los datos cumplen más del 95%.	Cualitativa ordinal	7,8,9,10,11

Parte 2: Aspectos a evaluar.

ASPECTO A EVALUAR	CUMPLE		OBSERVACION
	SI	NO	
1. Objetivos: ¿Los objetivos del PTS están alineados con las conclusiones del ASIS?	X		En la redacción de los objetivos globales, los abarca en general, pero al revisar las metas de las por dimensiones, responden a la priorización de los efectos de la salud (capítulo III ASIS 2023 Medellín)
2. Problemas de Salud: ¿Los problemas de salud priorizados en el ASIS coinciden con los del PTS?	X		metas de las por dimensiones, responden a la priorización de los efectos de la salud (capítulo III ASIS 2023 Medellín)
3. Determinantes Sociales de la Salud: ¿Los determinantes sociales abordados en el ASIS son los mismos que se mencionan en el PTS?	X		Se abarcan algunos de los determinantes dentro del plan territorial en salud, los más relacionados con salud. Pero al PTS, ser un anexo técnico del plan de municipal de desarrollo, se intervienen los determinantes restantes desde otras líneas secretarías. Como se evidencia en el anexo técnico 1 del PTS
4. Estrategias e Intervenciones: ¿Las estrategias e intervenciones del PTS son consistentes con las necesidades identificadas en el ASIS?	X		Nota textual del PTS: "De 427 necesidades identificadas, en los territorios, 227 se intervienen a través de las estrategias desarrolladas directamente por el sector salud, las otras 200 es necesario la articulación con los demás sectores públicos, como Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, Sector educativo, el Inder, Secretaría de Medio Ambiente, entre muchos otros."
5. Población Objetivo: ¿La población objetivo del ASIS es la misma que la del PTS?	X		Las actividades del PTS van dirigidas para toda la comunidad del municipio de Medellín y el ASIS hace el análisis de la situación en salud de Medellín
6. Indicadores: ¿Los indicadores utilizados para medir las estadísticas en el ASIS son los mismos que se utilizan para medir el impacto en el PTS?	X		Los PTS, usan diferentes tipos de indicadores para la medición, tiene indicadores de resultado y de producto, no todos van a coincidir con los mismos indicadores que se usan en el ASIS. Los PTS se evalúan no solo por su impacto en salud (indicadores relacionados con el ASIS), sino también que se evalúan por su eficacia técnica, eficacia financiera, la eficiencia y la gestión institucional.

Parte 3: Nivel de alineación

NIVEL DE ALINEACIÓN ENTRE EL ASIS Y EL PTS	CORRESPONDENCIA					OBSERVACIÓN
	ALTA	MEDIA-ALTA	MEDIA	MEDIO-BAJO	BAJA	
7. Las acciones a mejorar en ambos documentos son: específicas, medibles, alcanzables y con límite de tiempo.			X			PTS: El plan sí define acciones SMART en algunas áreas, como la reducción de la mortalidad infantil o el aumento de la cobertura de vacunación. Sin embargo, en otras áreas, las acciones son más generales y menos medibles. ASIS: El análisis identifica problemas de salud pública de manera clara y precisa, pero no propone acciones SMART concretas para abordarlos.
8. Están definidas las actividades, recursos y cronogramas para el cumplimiento de las acciones.		X				Se encuentran definidos los programas y proyectos que se van a ejecutar. Se evidencia un presupuesto estructurado, lo que permite tener una programación de recursos a invertir en el PTS
9. Caracterización de la población según variables socioeconómicas, demográficas y ambientales.				X		No se evidencia un relato detallado en ambos documentos. Información generalizada
10. Se identifican los factores sociales, económicos, ambientales y políticos que influyen en la salud de la población.			X			En ambos documentos se identifican los factores a excepción del tema político, que en ninguno de los documentos hacen mención. El ASIS profundiza más en los factores sociales, económicos y ambientales; mientras que el PTS se enfoca más en la intervención, que en la descripción de los factores.
11. Recolección y análisis de datos de salud de diferentes fuentes (epidemiología, SISBEN, encuestas, etc.).	X					En ambos documentos se evidencia la fuente de procedencia

Fuente: De los autores

Ilustración 2. Flujograma

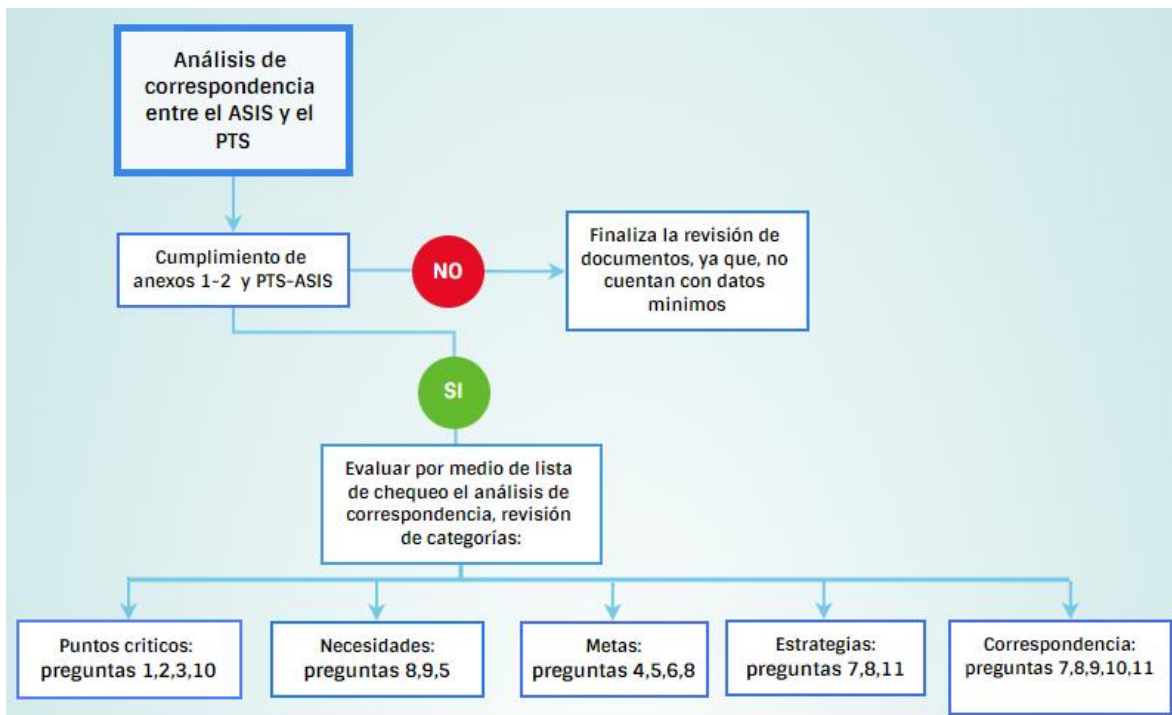


Ilustración 2 Flujograma

Fuente: De los autores.