

Registros, observatorios y sistemas de seguimiento en salud en Colombia: Orientación de políticas basadas en la evidencia y gestión del conocimiento

Juan Carlos Rivillas¹, José Ivo Montaña Caicedo², Claudia Milena Cuéllar Segura³, Martha Lucía Ospina⁴

Palabras clave

Observatorios en salud, evidencia, políticas sanitarias.

Resumen

En el año 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia propuso la organización y fortalecimiento de los Observatorios en Salud en el país, para garantizar su sostenibilidad en el tiempo y mejorar la disponibilidad y uso de información necesaria para orientar desde una adecuada gestión de conocimiento las decisiones del Sistema de Salud. A pesar de que algunos observatorios se organizaron e implementaron

a partir del año 2012, actualmente se han establecido y son reconocidos por su importante aporte en la medición y seguimiento de desigualdades en un amplio marco de temas de interés de salud pública. El propósito de este artículo es proporcionar evidencia sobre los avances en materia de información en salud y políticas sanitarias a partir de observatorios en la región. Por lo tanto, este artículo describe los avances y progresos de Colombia en la gestión de fuentes de información y desarrollo de observatorios. Inicialmente, se realiza un compendio normativo y político en información en salud que fundamenta los observatorios. Posteriormente se ilustran los componentes propuestos del modelo de observatorios. Al final se emite una serie de recomendaciones para lograr entendimiento sobre lo que un observatorio en salud es y puede hacer en la medición e interpretación de desigualdades en salud, su rol dentro del sistema de vigilancia en salud pública, en la definición de políticas y programas en salud y, como último fin, se resalta la contribución para avanzar en el conocimiento y reducir inequidades haciendo de este país una sociedad más equitativa.

Introducción

Durante el último decenio, Colombia ha buscado incrementar la capacidad de sus sistemas de información en salud para avanzar tanto

en la vigilancia epidemiológica como en el seguimiento y monitoreo de los resultados en salud de la población de forma adecuada. El subregistro, la baja oportunidad de las estadísticas, la limitada cobertura y la falta de interoperabilidad entre las fuentes de información han sido limitantes en materia de administración del dato. El Ministerio de Salud y Protección Social, para solucionar de manera efectiva y acertada las limitaciones derivadas de la información dispersa, ha realizado esfuerzos y atendido compromisos del sector en materia de información a través de la integración de las fuentes de información disponibles con datos relevantes sobre personas y sobre la oferta sanitaria en un sistema único y representativo para el país, y materializado en el año 2012 en el Sistema de Información Integral de la Protección Social (SISPRO).

Lo anterior constituye un hecho histórico que confirma la importancia para Colombia en tomar parte del entorno global de información en salud con un sistema de información nacional que provee estadísticas e indicadores de los resultados de salud del país, comparables con la región y a nivel mundial. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del SISPRO, usa fuentes de información que por norma legal deben ser notificadas, captadas desde varios niveles, sin pretender reemplazar o crear sistemas paralelos, sino dirigiendo esfuerzos necesarios para fortalecer los sistemas de información exis-

1 MSc. Health Economics and Policy. Coordinador Registros y Observatorios Nacionales. Dirección de Epidemiología y Demografía. Ministerio de Salud y Protección Social.

2 Médico. Especialista en Medicina Familiar, Especialista en Administración en Salud, Asesor Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía. Ministerio de Salud y Protección Social.

3 Médica, Especialista en Epidemiología. Coordinadora Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información. Dirección de Epidemiología y Demografía. Ministerio de Salud y Protección Social.

4 Médica. MSc. en Epidemiología. MSc. en Economía de la Salud. Directora de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social.

tentes y fomentar el entendimiento sobre la proactividad y eficacia que los sistemas de información pueden adoptar cuando son implementados adecuadamente. Así, el SISPRO constituye la fuente principal de los registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales priorizados e implementados.

En el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, en la recuperación de la rectoría del sector, cumplió con una serie de obligaciones nacionales dispuestas en diversas normas. El desarrollo e implementación de los registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales en el contexto nacional responde a una serie de compromisos en materia de información que el sector salud, junto con otros sectores, a los que ha dado alcance progresivamente en el periodo de un año con frutos y resultados en un corto plazo: mejoramiento de fuentes, integración de bases de datos a la Bodega de Datos del SISPRO, estabilización de indicadores, definición de líneas base para el país, diseño de modelos de análisis de información, comunicación de la evidencia en salud a través de un repositorio digital y una Biblioteca Virtual en Salud (BVS) bajo los estándares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Como resultado, estos esfuerzos han proporcionado y favorecido el desarrollo de capacidades en materia de información y observación en salud, han permitido crear conciencia del fomento de la importancia de una cultura de la información y la gestión de conocimiento a través de observatorios que resultan de una necesidad compartida (agendas), concentrados para ser complementados unos con otros, y mediante una verdadera colaboración y cooperación en materia de datos, permitiendo finalmente una visión de la salud pública de un país, de sus grupos de interés o vulnerables y de cada individuo desde diversas dimensiones

accediendo al sistema de salud. Este artículo se concentra en describir los desarrollos, experiencias y progresos del Ministerio de Salud y Protección Social durante el año 2012 en integración y mejoramiento de fuentes de información y el desarrollo de observatorios nacionales.

En esta perspectiva, este artículo se concentra en describir los elementos que necesariamente deben ser conocidos previa operación y funcionamiento de los ROSS, con el fin de superar la falta de conocimiento frente a lo que un observatorio en salud pública es y puede hacer. Inicialmente, se realiza un compendio del marco legal y político en materia de información en salud que fundamenta los ROSS, citando aquellas bases normativas que ordenan su diseño, implementación o fortalecimiento en el país. Posteriormente, se ilustra el modelo de observatorios, concretamente en sus componentes propuestos: i) fuentes de información; ii) control de la calidad del dato; iii) administración de datos; iv) estabilización de salidas de información; v) gestión de conocimiento; y vi) seguimiento y evaluación.

Al final, se resumen unas conclusiones y emiten una serie de recomendaciones para garantizar una adecuada operación y sostenibilidad de los ROSS en el tiempo, recordando el rol que juegan dentro del sistema de vigilancia en salud pública, en el desarrollo de políticas y programas en salud, y finalmente en la gestión, fomento y apropiación del conocimiento con enfoque de equidad para el país.

Bases normativas de los observatorios

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001¹, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en

Los observatorios en el nuevo milenio deben concebirse como instancias proactivas y efectivas en la planeación de la salud pública que requieren continuidad

Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Con el fin de disponer de información adecuada y oportuna que apoye la toma de decisiones en el sistema de salud, precisar modelos y protocolos de atención, fomentar la investigación y orientar la formulación de políticas en salud que propendan a mejores resultados de salud entre la población colombiana.

Las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias por el sector salud para cada uno de los ROSS en desarrollo se resumen en normatividad observatorios (25 disposiciones), normatividad sistemas de seguimiento (28 disposiciones) y normatividad registros (8 disposiciones).

Según la naturaleza de la norma, lo dispuesto legalmente en apoyo a la creación de ROSS es lo siguiente: Conpes (7), políticas nacionales (2), leyes (14), decretos (10), resoluciones (11), acuerdos (3), circulares (2), sentencias (3), autos (6) y normas internacionales (3).

Modelo de observatorios y sistemas de seguimiento

Los observatorios en el nuevo milenio deben concebirse como instancias proactivas y efectivas en la planeación de la salud pública que requieren continuidad. Así mismo, deben estar integrados horizontal y verticalmente en todos los niveles estratégicos de la información: desde lo local hasta lo global e intersectorialmente. El modelo de ROSS se

ha aplicado en el país con tres propósitos fundamentales:

- Proporcionar información, datos y gestionar el conocimiento sobre la situación de salud de la población colombiana.
- Realizar seguimiento del comportamiento de las desigualdades en salud y monitorear cambios entre estas desigualdades al interior de grupos específicos.
- Gestionar el conocimiento para orientar la formulación de políticas en salud y asegurar de esta forma una implementación efectiva de sus intervenciones y estrategias.

La implementación de los ROSS no implica creación, supresión o afectación de otras iniciativas normadas o implementadas en el país; en lugar de ello, hace parte de un proceso nacional de integración de fuentes de información al SIS-PRO para captar la mayor cantidad posible de datos nominales (de personas), para verificarla, organizarla y hacerla disponible, facilitando así la estabilización y estandarización de salidas de información e indicadores para medición y monitoreo de eventos, el seguimiento de la evolución de la salud y analizar de manera conjunta desigualdades socioeconómicas asociadas a diversas situaciones de salud.

El desarrollo y fortalecimiento de estos ROSS-MSPS refleja la importancia alcanzada en el país por el trabajo conjunto entre agencias e instituciones, por el acceso e intercambio de información de la salud de las personas. La Dirección de Epidemiología y Demografía (DED), del Ministerio de Salud y Protección

Tabla 1. Registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales

Observatorios	
1	ONV, Observatorio Nacional de Violencias
2	ONVIH, Observatorio Nacional para la Gestión Programática de ITS – VIH/Sida
3	ONSM, Observatorio Nacional de Salud Mental
4	ONSM, Observatorio Nacional de Salud Materna
5	ONIEA, Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente
6	ONEV, Observatorio Nacional de Vejez y Envejecimiento
7	OSAN, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional
8	OMTS, Observatorio de Medicamentos y Tecnologías en Salud
9	ONRCCAV, Observatorio Nacional de Enfermedad Renal Crónica y Salud Cardiovascular
10	OAES, Observatorio Andino de Economía de la Salud
11	OSGE, Observatorio de Salud de los Grupos Étnicos
12	ONZ, Observatorio Nacional de Zoonosis
13	OND, Observatorio Nacional de Discapacidad
14	ONC, Observatorio Nacional de Cáncer
15	ONCASASS, Observatorio Nacional de Calidad y Seguimiento a Actores del Sistema de Salud
16	ONTHS, Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud
Sistemas de seguimiento	
1	Sistema de Seguimiento a la Atención en Salud de las Víctimas del Conflicto Armado en Colombia
2	SSIVE, Sistema de Seguimiento y Monitoreo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo
3	Sistema Nacional de Seguimiento a la Infancia y Adolescencia de Colombia
4	Sistema de Seguimiento a Eventos de Notificación Obligatoria en Salud
5	Sistema de Seguimiento para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
6	SAPS, Sistema de Seguimiento a la Estrategia de Atención Primaria en Salud de Colombia
7	Sistema Estándar de Indicadores Básicos en Salud de Colombia
8	Sistema de Indicadores para Seguimiento a los Indicadores OECD
9	Sistema Nacional de Seguimiento y Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
Registros	
1	Registro de Enfermedades Huérfanas y Raras de Colombia
2	Registro de Actividades Preventivas en Salud
Salas Situacionales	
1	PAI, Programa Ampliado de Inmunizaciones

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social

Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud, ha agrupado los ROSS en cuatro categorías de acuerdo a sus alcances y naturaleza de observación. Tabla 1.

El principio estratégico de los ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social es simple: usar datos

que por norma legal deben ser notificados y captados desde el nivel local, territorial y nacional, sin pretender crear un sistema paralelo, sino más bien realizando las acciones necesarias para fortalecer las fuentes de información existentes.

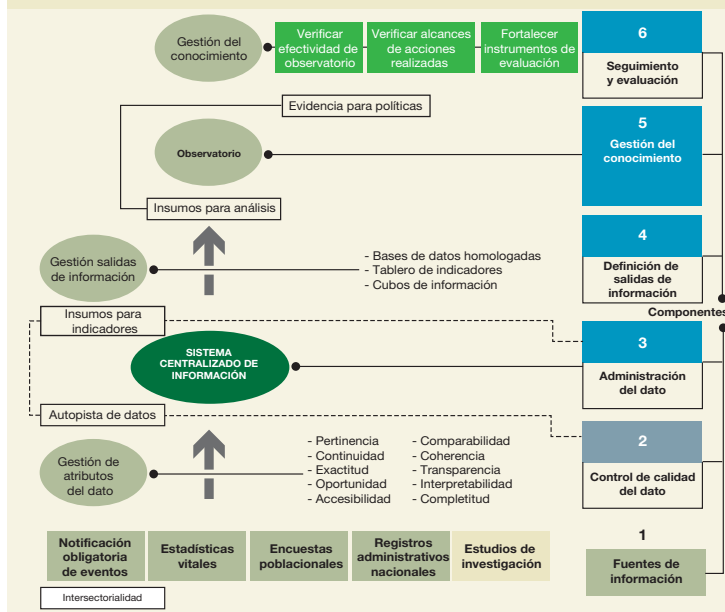
El rol y las funciones de los observatorios son claros: gestionar el conocimiento en salud en Colombia; entre las funciones de los observa-

torios, las más esenciales llevadas a cabo por los líderes técnicos del Ministerio son:

- Impulsar la intersectorialidad y colaboración entre actores para la integración de fuentes de información en el Sistema de Información en Salud.
- Extraer de forma conjunta datos de diferentes fuentes para producir y aumentar la disponibilidad de información para el país.
- Identificar brechas en la información y fomentar el incremento de la evidencia en salud para el país.
- Monitorear cambios, comportamientos y tendencias de la salud y las desigualdades comúnmente asociadas para destacar áreas de acción (*mirar con prospectiva para emitir alertas tempranas sobre factores de riesgos y problemas asociados*).
- Informar el desarrollo y aplicación de políticas e intervenciones en salud (*apoyar e inducir la toma de decisiones, emitir recomendaciones y orientaciones a políticas e intervenciones en salud*).
- Seguir el comportamiento de la oferta sanitaria y de los servicios de salud, y evaluar el progreso del sistema de salud colombiano.
- Difundir y comunicar la evidencia generada de forma eficiente.
- Fomentar líneas de investigación en apoyo con Colciencias para el país.

El modelo promovido por el MSPS adquiere unas características relevantes que vale la pena destacar: estandarización de los datos a través de la Bodega de Datos del SISPRO, integración de fuentes, estabilidad temporal y espacial, manejo institucional y organizacional de la

Figura 1. Estructura y funcionamiento de los ROSS-MSPS



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2012

Tabla 2. Metodología de los ROSS-MSPS

1	Definir necesidades de información en salud pública
2	Identificar fuentes de información
3	Gestionar las fuentes (mejoramiento de fuentes, Integrar al Sispro)
4	Priorizar y automatizar indicadores estándar
5	Definir un plan de análisis y uso de la información
6	Gestionar el conocimiento
7	Definir seguimiento y evaluación

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2012.

Tabla 3. Registros administrativos Sispro

1	Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad
2	Registro único de afiliados (Ruaf)
3	Planilla integrada de liquidación de aportes (Pila)
4	Registro individual de prestaciones de servicios de salud (Rips)
5	Registro único de población desplazada (RUPD)
6	Sisbén
7	Red unidos
8	Base de Datos Única de Afiliación (BDUA)
9	Asistencia social de Ruaf (Familias en Acción)
10	Información de servicios de salud
11	Registro nominal de vacunaciones - PAI nominal web
12	Eventos de notificación obligatoria del Sivigila
13	Estadísticas vitales
14	Actividades de protección específica y detección temprana (Pedt)
15	Registro de enfermedad renal crónica y cardiovascular de la cuenta de alto costo
16	Registro de VIH/Sida de la cuenta de alto costo
17	Información de reclamaciones al Fosyga (Ecat)
18	Información de reclamaciones al Fosyga (recobros, medicamentos y tutelas)
19	Registro de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita
20	Censo de enfermedades raras
21	Información de lesiones por causa externa (Sivelce)
22	Registros poblacionales de cáncer
23	Declaratoria de salud de las EPS
24	Registro único de víctimas (RUV) Unarif
25	Seguimiento de dispensación de medicamentos nuevos
26	Compensados
27	Simat Mineducación

Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2012.

información del sector, unificación de criterios metodológicos en el análisis y generación de información, información unificada y confiable y aumento de la evidencia y gestión del conocimiento en salud en el país.

La figura 1 presenta el modelo operativo de los ROSS - MSPS según los componentes estratégicos que deben estructurarlo y que son sustanciales para su funcionamiento, seguimiento y evaluación.

La metodología para el funcionamiento de los ROSS establecida por el Grupo de Fuentes de Información y Gestión del Conocimiento de la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS puede ser consultada de manera amplia en el documento Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social². Tabla 2.

Fuentes de información

El primer paso es contar con información confiable, es quizás uno de los principales requerimientos para la adecuada formulación de políticas en salud pública. La consideración principal del Ministerio de Salud y Protección Social es optimizar el uso y aprovechamiento de las fuentes de información que son obligatorias por norma legal y, si presentan deficiencias que afecten su cobertura, oportunidad, calidad o flujo, dedicar esfuerzos para superarlas, pero no sustituirlas o reemplazarlas por sistemas paralelos no obligatorios. Se propone de esta forma que el conjunto de ROSS use información rutinaria captada por norma legal.

La diferenciación usada entre fuentes de información es acorde a la definida por el DANE, cuatro tipos en concordancia con los planteados por el DANE que corresponden a: i) registros administrativos (estadísticas vitales, registros administrativos

Tabla 4. Encuestas y estudios poblacionales identificados por la Bodega de Datos del Sispro

FUENTE
Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 1990
Estudio nacional de salud mental (ENSM) y SPA 1993
Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 1995
Estudio nacional de salud bucal III - 1998
Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2000
Estudio nacional de salud mental (ENSM) 2003
Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2005
Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2005
Encuesta nacional de salud (ENS) 2007
Análisis de situación de salud (ASIS) 2007-2010
Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2010
Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2010
Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares (ENSPA) 2011
Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2012.

nacionales, registros poblacionales); ii) encuestas (Encuesta Nacional de Salud, Encuesta de Demografía y Salud, etc); iii) censos; y iv) estadísticas derivadas (índices, subanálisis, análisis secundarios de información, etc.).

La identificación de tales fuentes de información permitió además explorar la calidad y perfilar gran parte de las fuentes de información con datos relevantes sobre resultados de salud de las personas y la oferta sanitaria, enfatizando en la estandarización de criterios de notificación, uso de variables, categorías, y obligatoriedad del reporte con el fin de afianzar la cultura del dato a través de los mismos ROSS.

La tabla 3 enlista las fuentes de información nominales que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO que tienen datos relevantes sobre personas en el sector salud que soportan la operación de los ROSS.

Basados en la disponibilidad e integración de 27 fuentes de información con datos de personas y de la oferta de servicios de salud en el país, y con el propósito de reducir brechas en la información y garantizar la mayor confianza desde su generación hasta la gestión final del conocimiento, a través de la adminis-

tración del dato en una Bodega de Datos (SISPRO), es posible el monitoreo, seguimiento y evaluación de los resultados de salud priorizados por el Gobierno Nacional. El objetivo de esta integración no solo es usar la pluralidad de fuentes oficiales de información que estén disponibles, sino también acceder a un intercambio enriquecido entre variables e indicadores en un sistema único de información en salud.

La tabla 4, por su parte, enlista las encuestas y estudios poblacionales disponibles en el SISPRO que se han realizado en Colombia a partir del año 1990, y que son también fuentes disponibles de información que permanentemente usan los ROSS y facilitan obtener información en momentos específicos del tiempo relacionada con la situación de salud de la población colombiana (por ejemplo, la ENDS, que permite obtener cortes de la salud sexual y reproductiva del país por períodos quinquenales: 1995, 2000, 2005, 2010).

Es importante destacar que tanto las encuestas y estudios poblacionales como fuente secundaria de información proporcionan información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel

geográfico y sociodemográfico condiciones específicas de la salud y profundizar sobre sus determinantes y posibles contribuciones mediante análisis y asociación entre variables. Igualmente, identifican la transición y comportamiento de problemas presentados en diferentes series de tiempo, complementando la evidencia que proporcionan otras fuentes de información.

Gestión del conocimiento en salud

En el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión del conocimiento se encuentra integrada a la vigilancia en salud pública, la investigación, el análisis de situación de salud y la gestión de las tecnologías de la información. Un valor agregado es que comienza a ser incluida hoy día en algunas de las normas y disposiciones sobre sistemas de información y sistemas de seguimiento y monitoreo en salud pública del país, que anteriormente era concebida como una necesidad sentida y que ahora comienza a ser norma.

El concepto es desarrollado y adaptado a partir de los enfoques de Wilkinson y Macías-Chapula que hacen referencia a una información estructurada y organizada que involucra la planeación, organización, coordinación y control de las actividades que lleven a la captura, generación y difusión de la información y evidencia de forma eficiente. De esta forma, la gestión del conocimiento está presente en el componente estructural dentro del diseño e implementación de ROSS priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Básicamente, son tres los elementos involucrados en la gestión del conocimiento: i) la fuente de información en salud; ii) el usuario; y iii) el canal de comunicación que conecta la fuente con el usuario de la información. Estos tres elementos



interactúan durante cinco procesos de la gestión del conocimiento:

- Acceso a conocimiento de fuentes externas
- Generación y medición de nuevo conocimiento
- Disposición de nuevo conocimiento en bases de datos
- Fomento de líneas de investigación
- Transferencia y difusión del conocimiento

Difusión y comunicación

Para lograr contribuir de manera significativa con la gestión del conocimiento necesario para reducir las inequidades en salud, así como para lograr tener un impacto importante en los resultados de salud dentro de la población y a través de grupos diferenciales de interés, se requiere que muchos elementos de la agenda pública estén coordinados y no se limiten simplemente en las competencias para legislar en cuestiones directamente relacionadas con garantizar —a través de una variedad de estrategias, políticas, programas e iniciativas— tanto el mejoramiento de los servicios de salud

como el aumento de la cobertura y disponibilidad de la tecnología en salud.

La difusión y diseminación de la manera como se gestiona el nuevo conocimiento a partir de evidencia y datos debe apoyarse y concentrarse en las siguientes iniciativas y herramientas: seminarios y conferencias, cursos y presentaciones ofrecidos por el MSPS en común acuerdo con la academia, publicaciones de *Policy Briefs* como mecanismo de difundir el aporte del uso de la información y la gestión del conocimiento en la orientación de las políticas en salud, colección de nuevos artículos relacionados y producto de la gestión del conocimiento, noticias publicadas relacionadas con logros y progresos de los ROSS y sitios web interactivos.

Estos servicios y herramientas adicionales, que aparentemente podrían limitarse a ser comunes estrategias de difusión y comunicación, han demostrado ser exitosos en Observatorios de Salud y Equidad de la Región Europea, gestionando el conocimiento necesario para prevenir y reducir riesgos adecuadamente a través del análisis de la magnitud y comportamiento de los determinantes de mayor contribución con la generación de inequidades entre poblaciones específicas y a través de los países, ya que permiten conectar a las personas e instituciones interesadas en las acciones sobre los determinantes sociales de la salud, en el seguimiento y monitoreo de los resultados de salud asociados a diferentes resultados de salud.

La difusión y diseminación apoyada y concentrada en las herramientas arriba descritas han tenido alto impacto y contribuido en el corto, mediano y largo plazo con:

- **Desarrollo de capacidades en los métodos y enfoques** para mejorar la responsabilidad por la equidad en salud.
- **Incentivar los diálogos y foros sobre políticas nece-**

sarias para abrir el debate y promover el pensamiento crítico y compromiso de aumentar la inversión en salud y equidad sanitaria en el país.

- **Favorecer las políticas y herramientas de gobierno de apoyo en gestión del conocimiento**, por ejemplo: informes de política y revisiones de la evidencia sobre los incentivos económicos destinados por el Gobierno para hacer frente a las inequidades en salud y determinantes de las desigualdades sanitarias con mayor presencia y frecuencia en el país.
- **Aumentar el interés por incluir y priorizar en la agenda política** la necesidad de combatir las inequidades y desigualdades asociadas a diversos resultados y desenlaces de salud desde el uso de la evidencia y gestión del conocimiento.

Es necesario que lo anterior esté acompañado de fuerte voluntad política para que las herramientas de difusión y comunicación logren establecerse de largo aliento, conectando las personas e instituciones, y que del mismo modo los resultados conduzcan a diseminar evidencia, documentarla cada vez más para aumentar su disponibilidad en el país y, finalmente, influir en esa evolución de garantizar una mayor equidad en salud, prevenir riesgos para la salud y obtener mejores resultados para el país.

Por último, es importante entender que la difusión y comunicación de la evidencia generada deben concentrarse en la forma como la transferencia del conocimiento logrará conducir hacia el mejoramiento de las capacidades de innovación y apropiación del conocimiento para realizar su aporte en la verdadera reducción de brechas no solo en materia de información, sino también en la verdadera lucha contra las inequidades en salud que enfrenta el país.

Conclusiones y recomendaciones

Se ha presentado el marco conceptual para guiar el desarrollo de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud en Colombia, así como para identificar posibles formas sobre cómo la gestión del conocimiento podría darse en varios niveles, no solo limitándose a través del aumento de la investigación y mejoramiento de la evidencia disponible, sino mediante acertadas estrategias de difusión y comunicación que garanticen apropiación final de conocimiento en la mayor cantidad de áreas de la salud. Sin embargo, algunos desafíos permanecen y requieren toda la atención para garantizar el éxito en el mediano y largo plazo de estos esfuerzos.

Facilitar la disponibilidad de datos con calidad y representativos para el país solo es posible mediante el mejoramiento e integración de las fuentes con datos relevantes en salud en un sistema único de información en salud. De igual forma, si el país dispone de datos sobre la situación de salud de la población, esto permitiría integrarse al sistema de información mundial que monitorean las grandes agencias: ONU, OMS, OPS, BM, FMI.

Simultáneamente, incrementar la evidencia y literatura disponible sobre Colombia en todos los temas de interés de salud pública podría proporcionar mayor información del perfil epidemiológico y explorar la existencia de desigualdades sociales y económicas en salud, de cómo estas se comportan y acentúan en el tiempo entre poblaciones específicas del mismo país y cómo estas varían entre los países de una misma región, permitiendo la comparación.

Afrontar el subregistro, la baja calidad y dispersión de las fuentes de información. Actualmente, gran parte de las fuentes de datos se caracterizan por ser dispersas y de

baja calidad. El reto es aportar en la integración de las fuentes de datos a través de sistemas más inteligentes y centralizados de acuerdo a como obliga la ley.

Los observatorios exploran la evidencia para enriquecer las fuentes de datos sanitarios. Sintetizar información y datos existentes y definir redes fuertes para acceder a otras fuentes de información debe ser una prioridad. Los observatorios destacan problemas relevantes en salud pública y promueven agenda pública como centro de formulación de políticas sociales y económicas. Así, por ejemplo, la evidencia que proporcionan los observatorios es útil para prevenir daños de diversos factores de riesgo y potencializar los factores protectores sobre la salud, y puede ser adoptada para ajustes a planes e intervenciones.

Los observatorios por sí solos no producen cambios, son solo una herramienta de trabajo. Solo la colaboración y cooperación puede garantizar el éxito de los observatorios en su rol de gestionar conocimiento para el país; así puede garantizarse la sostenibilidad de los observatorios en el corto y mediano plazo. Solo fomentando una cultura de la información y acceso entre actores y responsables a esta es posible garantizar que se produzcan cambios en horizontes de tiempo más prolongados.

Referencias bibliográficas

- 1 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715. (21, diciembre, 2001) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diario Oficial. Bogotá, D.C., pp. 1-54.
- 2 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo de Gestión del Conocimiento. Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud. Bogotá, D.C. Abril de 2013.