

Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente

ONIEA Colombia

Guía Metodológica

Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud ROSS



Observatorio Nacional e Intersectorial de
Embarazo Adolescente
ONIEA Colombia
Guía Metodológica

Coordinación editorial

Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

Juan Carlos Correa Senior
Observatorios y Registros Nacionales
Dirección de Epidemiología y Demografía

Germán Augusto Gallego Vega
Grupo de Salud Sexual y Reproductiva
Dirección de Promoción y Prevención

Juan Carlos Rivillas García
Coordinador Observatorios y Registros Nacionales
Dirección de Epidemiología y Demografía

José Ivo Montaña Caicedo
Asesor Grupo Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información
Dirección de Epidemiología y Demografía

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora de Epidemiología y Demografía

Coordinación Intersectorial de Embarazo adolescente

Sandra Sterling
Alta Consejería Presidencial Para La Equidad de la Mujer ACPEM

Tania Patriota
Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia-UNFPA

Elsa Victoria Henao
Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia-UNFPA

María Lucía Mesa
Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia-UNFPA

Cuidado de Texto y Diseño
Ministerio de Salud y Protección Social

ISBN:

Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud
2013, Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá D.C., Colombia





ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GOMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora de Epidemiología y Demografía

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

NANCY ROCIO HUERTAS VEGA
Directora de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

JOSE FERNANDO ARIAS OLARTE
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

SUSANNA HELFER-VOGEL
Jefe Oficina de Promoción Social

JOSE LUIS ORTIZ
Jefe Oficina De Calidad

CARLOS ALBERTO DÍA RUEDA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Gestión de Conocimiento y
Fuentes de Información

JOSE IVO MONTAÑO CAICEDO
Asesor Dirección de Epidemiología y Demografía

CLAUDIA MILENA CUELLAR
Coordinadora Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de
Información

LUZ AMANDA MORALES PEREIRA
Coordinadora Plan de Mejoramiento de Fuentes

HERNEY RENGIFO REINA
Coordinador Estudios Poblacionales

ANA CAROLINA ESTUPIÑAN GALINDO
Coordinadora Salidas de Información

JUAN CARLOS RIVILLAS GARCIA
Coordinador Observatorios y Registros Nacionales

PAULA MELISSA PALACIOS TORRES
Coordinadora Disposición y Acceso a Recursos de Conocimiento

ANGÉLICA NOHELIA MOLINA RIVERA
Est. Mg Estadística

MÓNICA MARÍA MUÑOZ CORREA
Gerente de Sistemas de Información en
Salud

WILLIAM GIRALDO VALENCIA CABRERA
Ingeniero de Sistemas

ANDREA JOHANA AVELLA
Enf. Epidemióloga

PATRICIA ROZO LESMES
OD. Mg. Salud Pública

NADIA ARIZA SILVA
MDV. Mg. Salud Pública

JUAN CARLOS CORREA SENIOR
MD. Mg. Salud Pública

DIANA CATALINA MESA LOPERA
AES, Mg Salud Pública, Maestra en
Sistemas de Salud

DIEGO ALBERTO CUELLAR ORTIZ
Mat., Mg Estadística, Mg. Economía

ERIKA LEON GUZMAN
OD., Mg. Salud Pública

BERTA INÉS MONTOYA CORTÉS
OD. Epidemióloga

LILIANA YANET GÓMEZ ARISTIZABAL
AES, Epidemióloga



Contenido

Abreviaturas	7
Resumen	8
Presentación	9
Misión	11
Visión y Alcance	11
1 Marco normativo y político	12
2 Bases Conceptuales	14
2.1. Concepciones sobre adolescencia	14
2.1. Implicaciones del embarazo adolescente	14
2.3. Situación actual del embarazo adolescente en Colombia	16
3 Modelo del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente.....	19
3.1 Concepto	19
3.2 Funciones del Observatorio	19
3.3 Características del Modelo.....	19
3.4 Insumos, procesos y resultados	20
3.6 Procesos y responsabilidades	24
4 Fuentes disponibles	30
4.1. Registros Administrativos SISPRO	31
4.2. Estudios y encuestas poblacionales	31
5 Gestión del conocimiento para la toma de decisiones en salud	35
5.1. Línea Base del Observatorio Nacional e Intersectorial del embarazo Adolescente.....	37
5.2. Planes de Análisis	37
5.3. Herramientas de acceso, difusión y comunicación	41
6 Conclusiones y Recomendaciones	45
6.1 Desafíos a Nivel Internacional.....	45
6.2 Desafíos a Nivel Nacional	45
6.3 Recomendaciones Finales	46



Listado de Figuras

Figura 1. Tendencia de las tasas específicas de fecundidad en adolescentes, Colombia 1998 a 2010.....	16
Figura 2. Distribución geográfica de la tasa de fecundidad en adolescentes, por Departamento, Colombia 2010.....	17
Figura 3. Insumos, procesos y resultados de los ROSS.....	21
Figura 4. Flujo de datos e información del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente ONIEA	22
Figura 5. Triada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social.....	23
Figura 6. Canales y herramientas de acceso y difusión de los ROSS	42

Listado de tablas

Tabla 1. Matriz de procesos y responsabilidades del ONIEA	24
Tabla 2. Ficha Técnica Indicador Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años	27
Tabla 3. Indicadores propuestos inicialmente para el Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia.....	28
Tabla 4. Registros administrativos SISPRO con datos relevantes de Embarazo en Adolescentes	31
Tabla 5. Encuestas y estudios poblacionales identificados por la Bodega de Datos SISPRO	32
Tabla 6. Ejemplo de plan de análisis del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente - ONIEA Colombia	40



Abreviaturas

ONIEA	Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente
OMS	Organización Mundial de la Salud
WHO	World Health Organization
COL	Colombia
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
DED	Dirección de Epidemiología y Demografía
SISPRO	Sistema Integral de la Protección Social
ROSS	Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
PENDES	Plan Estratégico Nacional de Estadísticas
ENS	Encuesta Nacional de Salud
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
WHO	World Health Organization
COL	Colombia
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
DED	Dirección de Epidemiología y Demografía
SISPRO	Sistema Integral de la Protección Social



Resumen

El Embarazo en la Adolescencia es considerado actualmente como un problema de salud pública con una alta prevalencia en nuestro país. El embarazo en mujeres adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo. Adicionalmente, se constituye en una trampa de pobreza, ya que la mayor parte de las veces hace que la madre interrumpa su educación para dedicarse a cuidar a su hijo. Esto, a nivel general termina constituyéndose en un obstáculo para el desarrollo de nuestro país.

Según las encuestas poblacionales, hasta el año 2005 ha venido aumentando en nuestro país el embarazo adolescente. Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años de edad está o ha estado embarazada. El Documento CONPES 147 de 2012 busca crear estrategias intersectoriales para su disminución.

Actualmente existe poca información de calidad sobre esta situación y no existe ningún ente dedicado a recopilar, analizar y dar a conocer información sobre la problemática. En virtud de la ley 1438 de 2011 y el Documento CONPES 147 de 2012, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social se ha creado el Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente, cuya misión consiste en analizar, producir y divulgar información con calidad sobre esta problemática y ser la instancia referente que permita alertar y orientar a la sociedad, los actores claves y los tomadores de decisiones sobre las acciones y políticas pertinentes para prevenir el embarazo en la adolescencia.

El proceso de diseño del mismo ha sido liderado por el Ministerio de salud y Protección Social y se encuentra enmarcado dentro del proceso de construcción de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento (ROSS), proyecto liderado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a través del cual se busca gestionar de manera efectiva el conocimiento en salud en el país. La creación de este Observatorio también se surtió de un proceso de planeación estratégica liderado por el MSPS con la participación de las entidades integrantes del CONPES 147 cuyo resultado es el presente documento.

El Observatorio será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación y supervisión de la Comisión Nacional Intersectorial del CONPES 147. Recopilará información sobre embarazo en la adolescencia a nivel nacional proveniente de fuentes existentes para lo cual se apoyará en el proceso de centralización y almacenamiento de datos que viene llevando a cabo el SISPRO. Desarrollará análisis de esta información y dispondrá de la misma en formatos de fácil acceso. Adicionalmente buscará la creación de redes de conocimiento y fomentará la investigación, finalmente producirá informes y organizará debates periódicos alrededor de la temática, todo esto con el fin de generar conocimiento útil para la toma de decisiones de política para la reducción del embarazo en la adolescencia.

Presentación

Los Observatorios en el nuevo milenio deben concebirse como instancias proactivas y efectivas en la planeación de la salud pública que requieren de continuidad. Así mismo, deben estar en capacidad de ser sistemas inteligentes con el propósito de identificar los riesgos que deterioren la salud de la población, por ello es necesario que estén integrados horizontal y verticalmente en todos los niveles estratégicos de la información: desde lo local hasta lo global. Por ésta razón, los observatorios de salud pública reflejan la importancia creciente que resulta del trabajo entre agencias y de acciones intersectoriales sólidas, que no sólo buscan entregar mayor relevancia a la generación y difusión de información, si no adicionalmente, gestionar el conocimiento como garantía en la formulación y orientación de políticas e intervenciones en salud basadas en la evidencia.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha priorizado un conjunto de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento - ROSS para que cumplan con roles estratégicos y competencias bien definidas en función de la gestión del conocimiento. Aunque los roles y alcances definidos para los ROSS – MSPS están en sintonía con solucionar la limitada disponibilidad de información a nivel tanto individual como contextual, así como local, nacional e internacional, no se han limitado en registrar y recopilar datos sobre morbilidad y mortalidad, en ésta oportunidad adquieren un valor adicional debido a que se han concentrado en identificar y monitorear las condiciones que inducen a cambios en la salud de las poblaciones e influyen comportamientos y conductas de riesgo para la salud en las personas.

Así, los esfuerzos y compromisos desde el sector salud en materia de información, con la integración de las fuentes disponibles de información con datos relevantes sobre la salud de las personas en un sistema único y representativo para el país, y materializado en el Sistema de Información Integral de la Protección Social, SISPRO, constituye un hecho histórico que agrega mayor significado a los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales dispuestos para monitorear la salud y las desigualdades comúnmente asociadas a esta, entre grupos específicos dentro de la población Colombiana.

Es importante que previa operación y funcionamiento de los ROSS se supere la falta de conocimiento frente a lo que un observatorio en salud pública es y puede hacer, para ello, se sugiere consultar el documento [Guía Metodológica de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud ROSS](#) diseñado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en pro de superar las brechas de información y evidencia en diferentes áreas de interés en salud pública, y constituir un avance significativo en la gestión del conocimiento en salud para el país. El Observatorio Nacional e intersectorial del Embarazo Adolescente ONIEA se enmarca en este documento guía, y constituye una propuesta coherente para consolidar la información dispersa sobre embarazo adolescente en el país.

Mediante la expedición del documento CONPES 147 de 2012, se establecieron las bases para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral, tendiente a disminuir el embarazo adolescente y a



abogar por los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. En ese mismo documento CONPES se estableció el mandato para el desarrollo de un sistema de vigilancia respecto de esta situación, a lo cual responde este Observatorio.

El **Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia** se ha construido mediante un proceso incluyente, intersectorial e integral de planeación estratégica en el cual han participado los miembros de la comisión creada por el mismo documento CONPES, representantes de diferentes instituciones gubernamentales como son DANE, Instituto Nacional de Salud, la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, el Ministerio de Educación Nacional y representantes del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) dentro del marco del convenio 036 establecido para tal fin. Adicionalmente y de manera no menos importante se está creando un mecanismo para incluir la participación de los y las Adolescentes de forma permanente. Con el desarrollo de este Observatorio se espera no solamente monitorear el comportamiento de esta situación sino también identificar condiciones o determinantes que puedan contribuir o influenciar su ocurrencia y la salud de las adolescentes y sus hijos, a la vez que tiene la capacidad de seguir el progreso y dificultades en el desarrollo de las Políticas, para emitir recomendaciones y finalmente, detectar necesidades o ausencia de investigación sobre los diferentes aspectos de esta situación.

Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección de Prevención y Promoción



Misión

El Observatorio Nacional Intersectorial sobre Embarazo en la Adolescencia de Colombia consolida, analiza, produce y divulga información con calidad y es el referente que permite alertar y orientar a la sociedad, los actores claves y los tomadores de decisiones sobre las acciones y políticas pertinentes para el embarazo adolescente.

Visión y Alcance

Valor Agregado. El valor agregado del Observatorio está en ser el referente primordial de información con calidad sobre el tema, en su carácter intersectorial buscando desarrollar análisis más amplios y profundos resultantes de la incorporación de fuentes diversas, en la desagregación en varias dimensiones de la información y en la posibilidad de establecer alertas en situaciones extremas.

Visión. En el año 2020, El Observatorio Intersectorial sobre Embarazo en Adolescente de Colombia, será la principal fuente de información y alerta, para el gobierno colombiano y la sociedad civil sobre el embarazo en la adolescencia.

Enfoques. En el diseño del mismo se incluyen el enfoque poblacional, de riesgo, de determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.



1 Marco normativo y político

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Específicamente en el tema de observatorios, en el año 2014 se emitió la [Resolución número 01281](#), la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) al ONIEA, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. El artículo 4 de esta resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).
- Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.
- Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.
- Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

A continuación se resumen las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias a cargo del sector salud y exclusivas para el desarrollo del **Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia**.

- I. **Ley 75 de 1.968.** Los niños, niñas y adolescentes, por primera vez se ven diferenciados como grupo y para el cual se confía el cuidado y salvaguarda de la integridad física, la salud y la educación ya sea por intermedio de sus cuidadores directos o por instituciones dedicadas a tal fin y se crea oficialmente el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuyo fin esencial es proveer protección al menor.
- II. **Constitución Nacional de Colombia de 1991.** Establece en sus artículos 44 y 45 el papel preponderante de los niños y adolescentes en nuestro país.
- III. **CONPES 091 de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los ODM - 2015. Objetivo 5. Mejorar la salud sexual y reproductiva.** Estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva

de las mujeres. Define el diseño e implementación de herramientas para identificar, orientar y facilitar la adhesión a las intervenciones de detección temprana de alteraciones del embarazo, de atención del parto y de atención del puerperio. Adicional enfatiza sobre el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en salud sexual y reproductiva, a través del diseño y disposición de metodologías estandarizadas de vigilancia sobre los eventos de interés y sobre el acceso y calidad.

- IV. CONPES 140 de 2011: Ratificación metas a nivel nacional ODM. Objetivo 5: Mejorar la salud materna.** Establece las estrategias para la reducción de la mortalidad materna y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Objetivo 5B. Sobre el logro del acceso universal a la salud reproductiva, el porcentaje de mujeres entre los 15 y 19 años de edad que han sido madres o están en embarazo y cuya meta para el año 2015 es de menos de 15%.
- V. Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia.** Después de discusiones de varios años es promulgado éste código considerándose como uno de los hitos más importantes en materia de reconocimiento de los derechos de la infancia y juventud en el país.
- VI. CONPES 147 de 2012: Lineamientos para el desarrollo de una línea estratégica para la prevención del embarazo en la adolescencia (edades entre 6 y 19 años).** Establece un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación a este evento en Colombia, a través del Observatorio Nacional Insectorial de Embarazo en la Adolescencia: Define el desarrollo de una estrategia conjunta para monitorear el embarazo adolescente articulada con otros actores responsables a nivel nacional, con el fin de generar información útil en la orientación de una política pública para su prevención y reducción.

2 Bases Conceptuales

Para realizar una mejor aproximación a la iniciativa de los Observatorios del Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario examinar algunos enfoques teóricos y metodológicos que los sustentan, por lo que es conveniente consultar el documento [Guía metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y salas situacionales Nacionales en salud](#); Sección 2: Marco conceptual.

Aquí se describen detalladamente aspectos relacionados con la gestión del conocimiento en salud, se estandariza terminología asociada a la misma y se presenta la estructura conceptual y metodológica que permite comprender la operación de los de los ROSS bajo la presencia del Sistema de Información Integral para la Protección Social SISPRO. La guía busca aclarar los mecanismos de articulación e integración de los observatorios según las temáticas abordadas, las fuentes de información disponibles y los posibles métodos de análisis que conlleven la consolidación de unidades de inteligencia sanitaria en pro de la construcción de un escenario en donde la información oportuna y de calidad sea el principal insumo para la toma de decisiones en salud.

A continuación se presentan las bases conceptuales del embarazo adolescente, como marco para el seguimiento y monitoreo a la situación actual y tendencias respecto a esta temática.

2.1. Concepciones sobre adolescencia

Existen diversas concepciones sobre la adolescencia y las edades que la delimitan. El código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006), las clasifica en: 1) la Primera Infancia va de los 0 a los 5 años, 2) la infancia de los 6 a los 11 años y 3) la adolescencia de los 12 a los 18 años. Sin embargo, para efectos del presente documento y según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se considera el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Esto obedece a que el embarazo en adolescentes puede darse en niñas de 10 años incluso en menores de esta edad, configurando preocupantes casos de violencia sexual¹. La adolescencia es un periodo muy importante en el cual se completa la maduración sexual y se fortalecen las habilidades sociales. Es en este periodo donde las personas tienen su formación secundaria y se desarrollan muchas de las competencias y habilidades laborales.

2.1. Implicaciones del embarazo adolescente

A continuación se explican algunos de los riesgos y consecuencias que establece el embarazo adolescente, tanto a nivel de la salud de la mujer y sus hijos como dentro del contexto social y económico de una sociedad:

¹En el año 2010 se registró un caso de embarazo en una niña 9 años.

- a) **Riesgo para la salud de la madre y el niño.** El embarazo en mujeres adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo. Con respecto a la madre existe un mayor riesgo de desproporción céfalo-pélvica, daño de órganos reproductivos, atonía uterina y hemorragia. En Colombia en el periodo de 2005 a 2010 la Razón de Mortalidad Materna acumulada en mujeres menores de 15 años es de 90.71 muertes por 100.000 nacidos vivos², comparada con la de la población general de 68.38 x 100.000 nv. En cuanto al recién nacido(a), hay mayor posibilidad de bajo peso al nacer, bajo rendimiento académico posterior y las hijas de madres adolescentes tienen mayor riesgo de ser madres adolescentes a su vez (CDC).
- b) **Trampa de pobreza.** Desde el punto de vista social, las madres adolescentes escolarizadas tienen una mayor posibilidad de abandonar sus estudios por lo que este se constituye en una trampa de pobreza.
- c) **Obstáculo para el desarrollo.** La sumatoria de madres condenadas a no tener oportunidades de educación e hijos que presentan mayor riesgo de tener deficiencias en su desarrollo, resultan en un obstáculo para el progreso social del país en general.
- d) **Violencia Sexual.** El embarazo en las menores de 14 años constituye en Colombia una forma de violencia sexual independiente de la edad del padre. Para el año 2010, en Colombia hubo al menos 4.000 embarazos en menores de 14 años³, en los cuales la edad del padre excedía de forma significativa a la de la madre. El modelo causal del embarazo en este grupo de edad se discute más adelante. Definen la violencia sexual como todo acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas son incluidas en el Código Penal Colombiano.

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación.

Esto incluye actos sexuales consumados o frustrados, en contra de la voluntad de la víctima, o que involucran a una víctima que no tiene capacidad para dar su consentimiento. También incluye el contacto sexual abusivo y el abuso sexual sin contacto (como el acoso sexual). El abuso sexual infantil también se considera violencia sexual. Este tipo de violencia puede ser cometido por una pareja sexual actual o anterior, un miembro de la familia, una persona que tiene una posición de autoridad o confianza, un amigo, un conocido o un extraño.

² Cálculos MSPS Bodega SISPRO con base en Estadísticas vitales DANE.

³ Cifra estimada de acuerdo a Fecha de nacimiento de la madre, duración de la gestación y fecha de nacido vivo MSPS Bodega de datos SISPRO (RUAF – BDUJA).

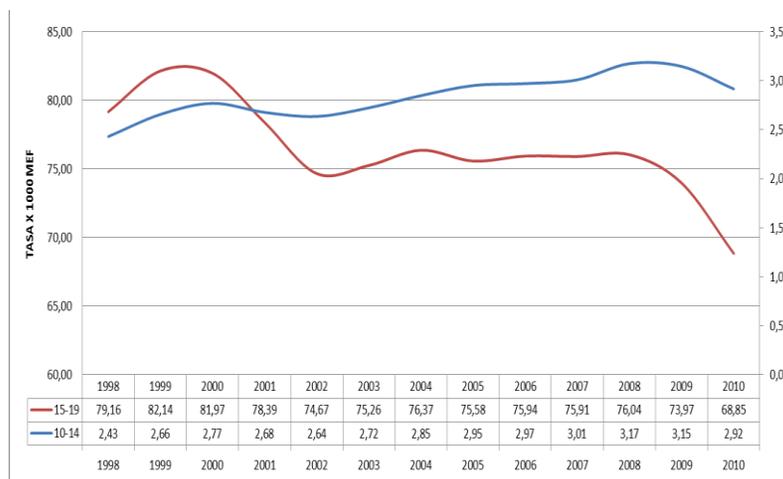
Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: **violación/asalto sexual, abuso sexual, explotación sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, acoso sexual, violencia sexual en el contexto del conflicto armado.**

2.3. Situación actual del embarazo adolescente en Colombia

La población colombiana estimada para 2010 es de 45.508.205 habitantes, de los cuales el 19,3% corresponde al grupo de 10 a 19 años (8.819.848), 49,4% hombres y 50,6% de mujeres. El 52% de la población está bajo la línea de pobreza y el 25% es considerado en indigencia. El 19.5% de las mujeres entre 15 y 19 años han tenido al menos un embarazo, lo que ubica a este grupo con la mayor tasa de fecundidad entre las mujeres en edad fértil en el país.

El DANE reporta al año cerca de 7 mil⁴ nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años, de estos el 84% es consecuencia de relaciones sexuales con hombres mayores de 20 años y 4600 quedaron en embarazo siendo menores de 14 años, considerados como Violencia Sexual.

Figura 1. Tendencia de las tasas específicas de fecundidad en adolescentes, Colombia 1998 a 2010



Fuente: EEVV, Cálculos MSPS

-La tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años fue de 84 x 1000 MEF en el 2010. Esto se explica entre otras por determinantes tales como la edad de inicio de la actividad sexual, la edad de la primera unión y el uso de métodos de planificación familiar.⁵

⁴6852 nacimientos con madres entre 10 a 14 años para el 2009 Fuente DANE.

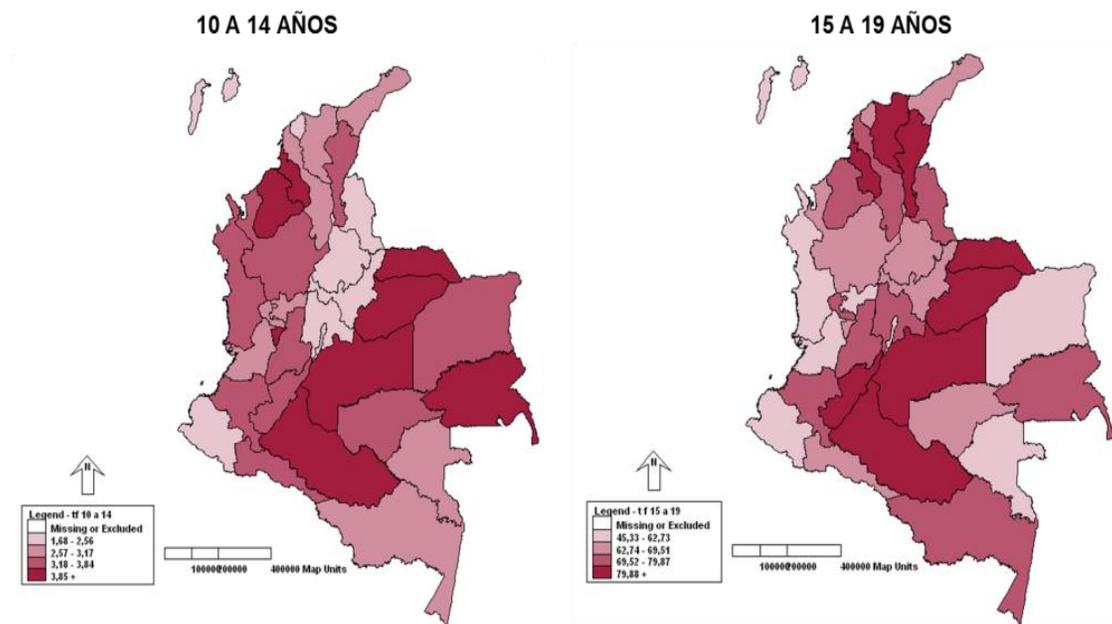
⁵ENDS 2005 2010 ProfamiliaUSAID Ministerio de Protección Social



-La **edad de inicio** de las relaciones sexuales en el país ha disminuido y la proporción de adolescentes que ha tenido actividad sexual se ha **incrementado de 30% en 1995** a 44% en 2005 y **50% en el 2010**.

-Las **mujeres jóvenes sin ocupación y más bajo nivel educativo** son quienes tienen mayores dificultades para controlar su fecundidad, para ejercer sus derechos y recibir información oportuna sobre salud sexual y reproductiva, **esto incide directamente sobre el embarazo adolescente, el cual se encuentra en un 19.5% para el 2010**.

Figura 2. Distribución geográfica de la tasa de fecundidad en adolescentes, por Departamento, Colombia 2010



CALCULO A PARTIR DE PROYECCIONES POBLACIONALES DANE Y NACIMIENTO Y DANE

Fuente: DANE, EEVV, Cálculo MSPS

La fecundidad adolescente está determinada por diversos factores biológicos, del comportamiento, culturales, entre otros; a través de los cuales, cualquier factor social, económico o ambiental influye en el nivel de la fecundidad. La iniciación sexual y la nupcialidad temprana, así como el uso eficaz de la anticoncepción, son determinantes próximos del embarazo adolescente directamente asociados a otros determinantes de carácter estructural, como la pobreza, las inequidades sociales, las relaciones de dominación y subordinación de género y la violencia.

Existen adicionalmente, otros factores dístales de la fecundidad, que incluyen factores interpersonales como el nivel socioeconómico, la familia, los pares, y las redes sociales; la edad, educación, escolaridad,



percepciones, actitudes, creencias; y factores contextuales como son los factores institucionales, las políticas, y los factores comunitarios, entre otros.

Lo anterior, evidencia que la prevención del embarazo adolescente y las acciones que posibiliten que los adolescentes posterguen la maternidad / paternidad, superan la competencia del sector salud y depende de la respuesta de diferentes sectores, que incluye entre otras el aumento de la cobertura y la calidad de la educación superior, la superación de barreras para acceder a los servicios, la inserción en el mercado laboral y el mejoramiento de espacios para la cultura y el uso del tiempo libre. Para desarrollar intervenciones y políticas exitosas al respecto es necesario tener información confiable, adecuada y oportuna que sea útil para la toma de decisiones.



3 Modelo del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente

3.1 Concepto

El ONIEA constituye un espacio intersectorial e integral de planeación estratégica, en el cual participan representantes de diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el propósito de gestionar información basada en la evidencia sobre embarazo en la adolescencia. El propósito es realizar los análisis que permitan generar conocimiento útil que oriente la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas para la reducción del embarazo en la adolescencia en Colombia.

3.2 Funciones del Observatorio

1. Impulsar la intersectorialidad y colaboración entre actores para la integración de fuentes de información relevantes para el Embarazo en la Adolescencia.
2. Extraer de forma conjunta datos de diferentes fuentes para producir y aumentar la disponibilidad de información para el país.
3. Identificar brechas en la información y fomentar el incremento de la evidencia disponible.
4. Monitorear cambios, comportamientos y tendencias del Embarazo en la Adolescencia, así como las desigualdades asociadas para destacar áreas de acción (*Mirar con prospectiva para emitir alertas tempranas sobre factores de riesgos y problemas asociados*).
5. Informar el desarrollo y aplicación de políticas e intervenciones para prevenir e impactar sobre el Embarazo en Adolescentes (*Apoyar e informar la toma de decisiones, emitir recomendaciones y orientaciones a políticas e intervenciones en salud*).
6. Seguir el comportamiento de la oferta sanitaria y de los servicios de salud asociados a la atención de la adolescencia.
7. Difundir y comunicar la evidencia generada de forma eficiente.
8. Fomentar la investigación en apoyo con Colciencias para el país, y la creación de nodos y redes relacionadas.

3.3 Características del Modelo

1. Estandarización de los datos sobre el embarazo adolescente
2. Integración de fuentes de información con estadísticas de embarazo adolescente desde la prevención hasta la atención del mismo desde una perspectiva bio-psico-social.
3. Estabilidad temporal y espacial
4. Manejo institucional y organizacional de la información del sector salud



5. Unificación de criterios metodológicos en el análisis y generación de información
6. Aumento de la evidencia y gestión del conocimiento sobre el fenómeno del embarazo adolescente y sus abordaje en Colombia

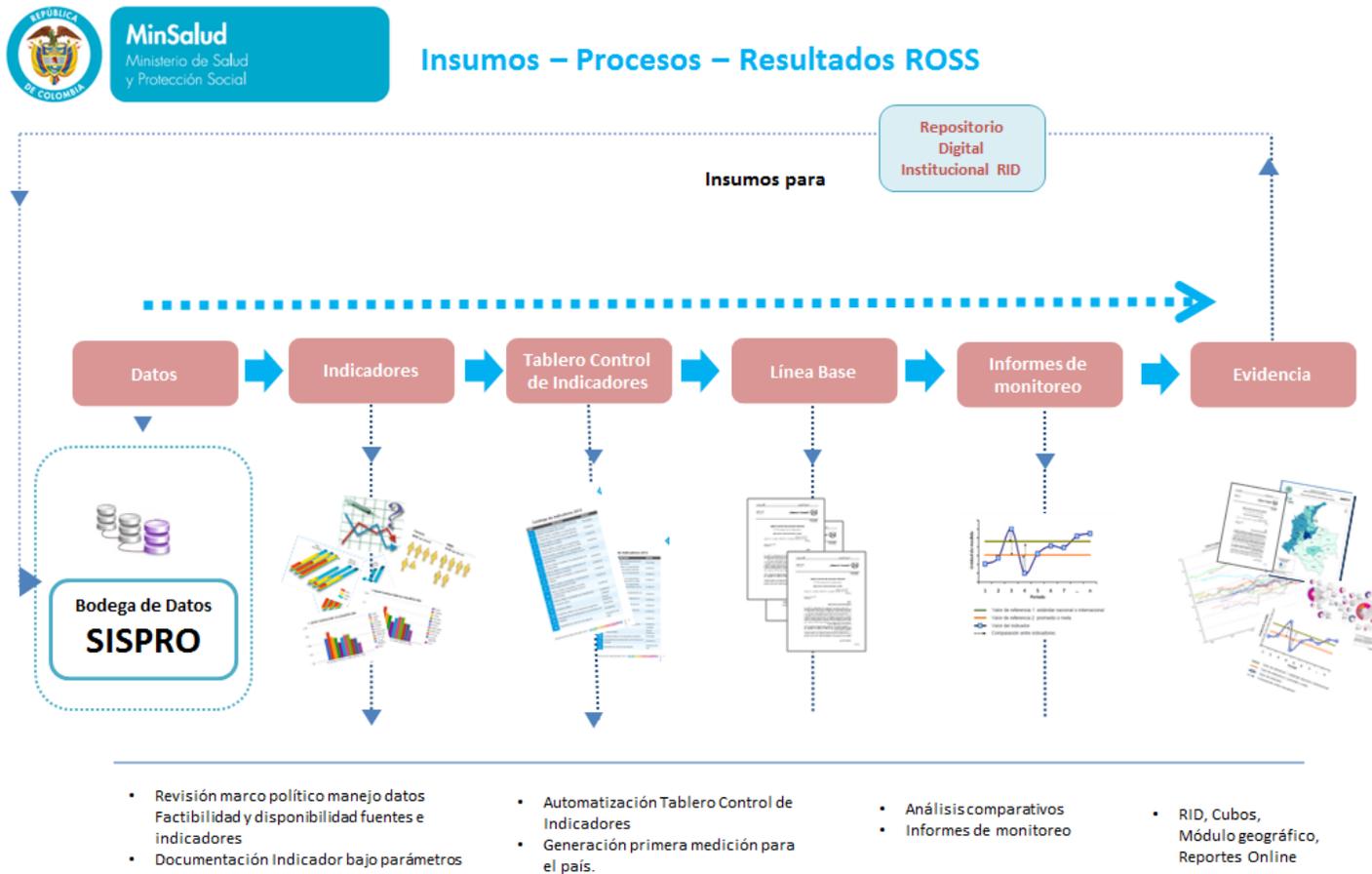
3.4 Insumos, procesos y resultados

La figura 3 ilustra los insumos requeridos (Datos), y los procesos (documentación, análisis, revisión) que se involucran para obtener los resultados esperados (evidencia disponible y para consulta) por cada observatorio y sistema de seguimiento.

Adicional y de manera más específica, La figura 4 presenta el Flujo de datos e información del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente, el esquema expone los insumos que estructuran el observatorio y que son sustanciales para su funcionamiento.



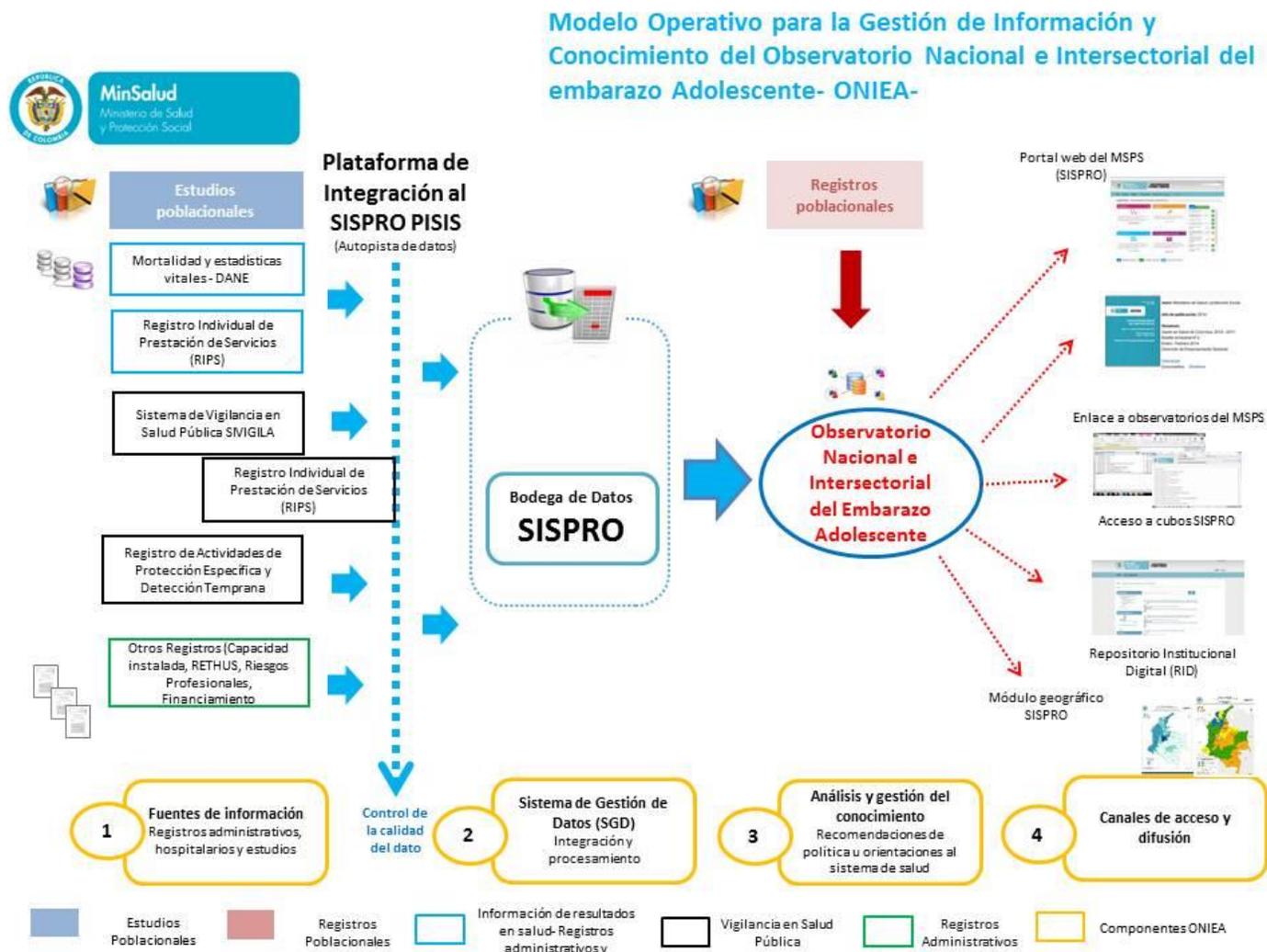
Figura 3. Insumos, procesos y resultados de los ROSS



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013.



Figura 4. Flujo de datos e información del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente ONIEA



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013.



3.5 Estructura y Funcionamiento

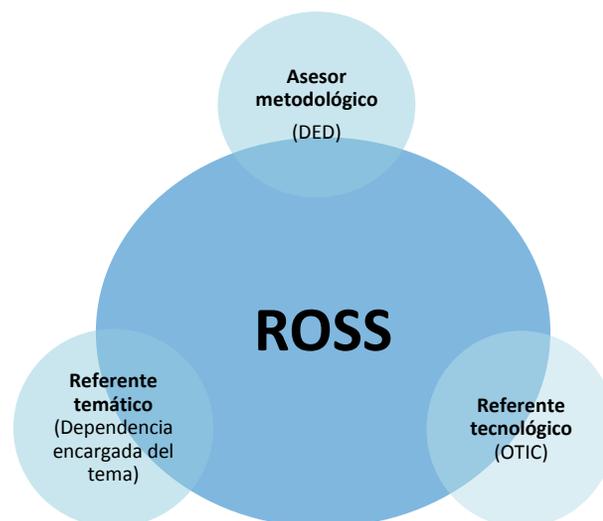
El ONIEA tiene un carácter intersectorial que involucra la participación de un número amplio de instituciones y actores vinculados con el tema. Sin embargo, es importante exponer la tríada estratégica para la operación de los ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual está conformada por (figura 5):

1) Un referente y/o grupo técnico en el tema: Adscrito a la dependencia encargada de liderar el tema o área que monitorea el ROSS (por ejemplo: Subdirección de Enfermedades Crónicas no transmisibles, Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, Grupo de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Promoción y Prevención; Dirección de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías en Salud; Grupo de Ciclo de vida, Grupo de discapacidad de la Oficina de Promoción Social; Oficina de Calidad).

2) Un profesional de la Dirección de Epidemiología y Demografía DED: Asignado por la Dirección de Epidemiología y Demografía DED, como un asesor metodológico en apoyo a la gestión y análisis de la información requerida para responder a los objetivos planteados por cada ROSS.

3) Un profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación OTIC: Asignado por la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicación OTIC como un referente tecnológico, y quien dispone de manera confiable y oportuna las salidas y canales de acceso para consulta y generación de datos requeridos por los ROSS.

Figura 5. Tríada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2014

3.6 Procesos y responsabilidades

Los profesionales que operen el observatorio deben garantizar la recopilación de estadísticas relevantes y el desarrollo de análisis críticos e interpretación de datos con juicio científico y responsabilidad, este grupo de profesionales será un equipo interdisciplinario e intersectorial en torno a la información y gestión del conocimiento sobre el embarazo adolescente.

Durante el taller de planeación estratégica del ONIEA se decidió por parte de los asistentes y las instituciones por ellos representadas sin perjuicio de la normatividad, que quedaría en cabeza del MSPS como ente ejecutor, claro está dentro de la estructura de la Mesa Intersectorial.

También se decidió que se dispondrá de un comité técnico adjunto a la Comisión Intersectorial de Embarazo en Adolescente, de carácter asesor conformado por representantes del DANE, el DNP, la ACPEM y Colciencias con invitados de otros sectores como pueden ser otras agencias del gobierno, la Academia y el sector privado, dependiendo de la pertinencia del tema a tratar.

En la tabla 1 se sintetizan los componentes del proceso que se engranan para permitir la conducción del ONIEA, cuyos conceptos han sido desarrollados previamente en el **documento Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en salud**. En esta tabla, cada actividad requiere como insumo el producto generado en la actividad anterior, siendo el proveedor de dicho insumo el responsable de la actividad anterior, así mismo cada actividad tiene como cliente, el responsable de la actividad siguiente. Este es un proceso circular que espera asegurar su calidad, basado en el círculo de la calidad conocido como PHVA (Planear, hacer, Verificar y Actuar), donde el producto de la actividad final: “Seguimiento, evaluación y mejora” será el insumo de la actividad inicial de “Establecer Necesidades de información”.

Tabla 1. Matriz de procesos y responsabilidades del ONIEA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Establecer Necesidades de información De acuerdo a normatividad y comportamiento de la situación del embarazo adolescente en el país.	Comisión Intersectorial de Embarazo en Adolescente
Gestión de las Fuentes de información Control de la calidad, disponibilidad y oportunidad de los datos de fuente de información estandarizadas con variables de embarazo adolescente y sus factores asociados.	Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
Administración del dato: Integración, bodegaje de las fuentes en SISPRO y flujo de la información.	Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS de Colombia.
Estabilización de salidas e indicadores en salud: Definición y automatización de salidas de información partiendo de elementos teóricos orientadores como líneas de acción de políticas para la reducción del	Comisión Intersectorial de Embarazo en Adolescente

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
embarazo en la adolescencia y áreas de interés para su monitorización reflejadas en indicadores de diferentes tipos y dimensiones	
Generación de indicadores: Líneas base, actualización de indicadores existentes o de líneas base y otros informes con análisis descriptivo preliminar de la información.	Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
Análisis de la información y emisión de recomendaciones de políticas.	Comisión Intersectorial de Embarazo en Adolescente Dirección de Promoción y Prevención
Gestión del conocimiento: conformación de redes de investigación, inventario de publicaciones científicas disponibles en la Biblioteca virtual en salud, fomento de nuevas líneas de investigación y aumento de la producción científica sobre embarazo adolescente en el país.	Comisión Intersectorial de Embarazo en Adolescente Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS Dirección de Promoción y Prevención, MSPS
Seguimiento, evaluación y mejora continua del observatorio.	Comisión Intersectorial de Embarazo en Adolescente

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013.

3.7 Sistema Estándar de Indicadores

El Sistema Estándar de Indicadores se refiere a la batería de indicadores que el Observatorio debe definir o ha priorizado para hacer seguimiento, monitoreo y evaluación a la situación del embarazo en la adolescencia en el país, así como al progreso de políticas e intervenciones que se adelanta para reducirlo o prevenirlo en el tiempo. Algunos sistemas de indicadores pueden obedecer a:

- Perfil Epidemiológico y Socio-Demográfico del País: (Mortalidad materna adolescente)
- Compromisos internacionales (Indicador Embarazo Adolescentes de los Objetivos Del Milenio)
- Políticas Públicas como CONPES (CONPES 147 de 2012)
- Encuestas poblacionales (Porcentaje de Mujeres que está o han estado en embarazo en la adolescencia definido en la ENDS)

Cabe anotar que siete (7) sistemas estándar de indicadores de los 28, han sido definidos como trazables por ser indicadores multidimensionales, algunos intersectoriales y que son transversales entre los observatorios. El ONIEA Colombia tiene indicadores comunes con varios de los 28 Observatorios, Registros y Sistemas de Información.

Las baterías de indicadores definidas y priorizadas por cada ROSS reposan en el Catálogo de Indicadores de Salud, la cual es la herramienta virtual y matricial que almacena la información y atributos de mayor relevancia de cada indicador, y que suministra las características operativas, estadísticas, de medición, de obligatoriedad, periodicidad y disponibilidad de los mismos. De esta forma puede obtenerse información de

los indicadores del Observatorio de manera automatizada, incluyendo su disponibilidad en el momento de generarse.

La tarea de revisión del Catálogo de Indicadores en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, con alrededor de 800 indicadores consistió específicamente en revisar alrededor de 25 atributos de cada indicador, con el objetivo de verificar su viabilidad operativa y estadística, evitar duplicidad y eliminar aquellos sin fundamento legal, sin alcances o en algunos casos utópicos, para corroborar finalmente su disponibilidad en el momento que se requiera actualizar o generar información para el país. La tabla 2 describe un ejemplo de estos atributos para un indicador específico: Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años.

La tabla 2 describe un ejemplo de estos atributos para un indicador específico: Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años. Las fichas completas de los Indicadores del ONIEA pueden ser consultadas a través de la página de SISPRO en el apartado de observatorios, así como en la página web del observatorio del ONIEA.



Tabla 2. Ficha Técnica Indicador Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del Indicador: Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años		Sigla:	
Definición	Es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años de edad en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica.		
Forma de Cálculo	Cociente entre el total de niños nacidos vivos de mujeres entre los 10 y los 14 años de edad sobre la población total en ese rango de edad multiplicado por 1.000	Componentes de la Fórmula de Cálculo	
		Numerador: Número de niños nacidos vivos de adolescentes entre 10 y 14 años de edad	
		Fuente del numerador: RUAF ND	
		Denominador: Total de la población de adolescentes de 10 a 14 años de edad	
	Fuente del denominador: proyecciones DANE		
Responsable del cálculo	Ministerio de Salud y Protección Social		
Unidad de medida	Nacimientos por 1.000		
Niveles de desagregación	Área de residencia (Nivel departamental y municipal) Tipo de cobertura en salud	Periodicidad	Serie Disponible
		Anual	
Sustento Normativo	CONPES 140. Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los ODM 2015 CONPES 147. "Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de Proyectos de vida para los niños, niñas y jóvenes en edades entre 6 y 19 años" Resolución 1841. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021		
Observaciones	La tasa de fecundidad en adolescentes en Colombia ha descendido últimamente pero sigue siendo alta.		
Versión: 01	Fecha: 25-03-2013	Elaborado por: Dirección de Epidemiología y Demografía	

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013.

El Catálogo de Indicadores en Salud fue además sometido a revisión de los líderes temáticos, mesas intersectoriales y pares de medición en salud. De esta forma cada sistema estándar de indicadores de los ROSS previa automatización, fue valorada conjuntamente por actores tanto en su fase de priorización como durante su primera medición, con la finalidad última de garantizar su disponibilidad y generar datos con la mayor calidad posible.

Los criterios de clasificación de indicadores que usa el ONIEA del Ministerio de Salud y Protección Social son los siguientes (DANE, 2009, p. 20):

- **Indicadores de impacto:** se refieren a los efectos, a mediano y largo plazo, que pueden tener uno o más programas en el universo de estudio y que repercuten en la sociedad en su conjunto.
- **Indicadores de resultado:** son los que reflejan los logros alcanzados por la entidad y que se relacionan con los objetivos estipulados.
- **Indicadores de producto:** son los asociados a los bienes y servicios generados como resultado de la ejecución de los procesos.
- **Indicadores de proceso:** se refieren al seguimiento de la realización de las actividades programadas, respecto a los recursos materiales, personal y/o presupuesto.

Se seleccionó inicialmente un conjunto de indicadores basados en el modelo planteado y armonizado con los desarrollos exploratorios que sostiene la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer⁶, en materia de indicadores de impacto transectoriales al CONPES 147(DNP, 2012 se seleccionaron los que tuvieran en el momento una fuente oficial de datos del país y un nivel de desagregación mínimo departamental. Dichos indicadores se listan en la tabla 3:

Tabla 3. Indicadores propuestos inicialmente para el Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia.

Magnitud y distribución del fenómeno	
1	Proporción de adolescentes alguna vez embarazadas
2	Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años
3	Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años
4	Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años
Indicadores de Determinantes	
1	Proporción de mujeres de 25 a 49 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años
2	Proporción de mujeres sexualmente activas unidas con uso actual de métodos anticonceptivos
3	Proporción de mujeres sexualmente activas no unidas con uso actual de métodos

⁶ Por cortesía de la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer se recibió la propuesta de seguimiento intersectorial a las acciones del CONPES 147.

	anticonceptivos
4	Proporción de maternas captadas en el primer trimestre de embarazo por grupo de edad
5	Tasa de violencia sexual y o basada en género (Observatorio de Violencias)
6	Proporción de padres que tienen más de 4 años de diferencia con la edad de la madre d (10 a 14 y 15 a 19).
7	Tasa de violencia intrafamiliar
8	Nivel de Pobreza e inequidad (% NBI, % pob bajo la línea de pobreza, Inidice Gini)
9	Índice de desarrollo humano relativo al género IDG
10	% de hogares biparentales
11	% de NNAJ que ha recibido información sobre educación sexual o proyecto de vida (ENDS)
12	% de población de Adolescentes que acceden a Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes.
13	% de NAJ que abandonaron el estudio por estar embarazadas (EDS) (encuesta nacional de deserción escolar hombres y mujeres)
14	% de NAJ que abandonaron el estudio por cuestiones ajenas a su proyecto de vida (EDS) (encuesta MEN)
15	Tasa de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales(FISCALÍA)
Indicadores de gestión sector salud	
1	Proporción de mujeres de 13 a 18 años que han recibido asesoría en planificación familiar
2	Porcentaje de mujeres con asesoría e información de anticoncepción post-evento obstétrico
3	Razón de mortalidad materna en adolescentes por grupo de edad

4 Fuentes disponibles

La información confiable, oportuna y de alta cobertura es uno de los principales requerimientos para la adecuada formulación de políticas en salud pública para evitar variación en el reporte del fenómeno bajo estudio que confundan el análisis del fenómeno medido; adicionalmente 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 estas presentan deficiencias que afecten su cobertura, oportunidad, calidad o flujo, dedicar esfuerzos para superarlas, pero no sustituirlos o remplazarlos por sistemas paralelos no obligatorios. (DED-MSPS, 2013) Por ésta razón, el ONIEA propende por usar la información rutinaria captada por norma legal y aquella que suministran los estudios y encuestas poblacionales periódicamente.

Este tópico también puede ser ampliado en el capítulo 6 de la [Guía Metodológica de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales](#)

Es importante precisar que las fuentes disponibles y para consulta del ONIEA, son identificadas y alineadas de acuerdo a los tipos de fuentes planteados por el DANE (DANE, Documento Metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas – PENDES, 2006): registros administrativos y estudios poblacionales. Asimismo, el MSPS dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del Sistema de Gestión de Datos SGD del SISPRO, algunos de los estudios y encuestas enlistados cuentan con microdatos disponibles desde 1990, y son también fuentes de información en embarazo adolescente consideradas por el Observatorio.

Se hace necesario realizar una diferenciación entre fuentes de información e identificar cuatro (4) tipos en concordancia con los planteados por el DANE (DANE, Documento Metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas PENDES, 2006):

- I. **Registros Administrativos** (*Estadísticas vitales, registros administrativos nacionales, registros poblacionales*).
- II. **Encuestas** (*Encuesta Nacional de Salud, Encuesta de Demografía y Salud, etc.*)
- III. **Censos**
- IV. **Estadísticas Derivadas** (*índices, subanálisis, análisis secundarios de información, etc.*)

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

4.1. Registros Administrativos SISPRO

El Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del SISPRO. La siguiente tabla enlista algunas de las fuentes de información nominales que tienen datos relevantes sobre embarazo en la adolescencia y factores de riesgo asociados que existen en el país y que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO.

Es importante resaltar que la necesidad de mejorar la notificación y captar fuentes primarias y estandarizar el almacenamiento del dato, así como de registros nacionales existentes está normada por la Ley 1438 de 2011, con el propósito de reducir brechas en la información y garantizar la mayor confianza en desde su generación hasta la gestión final del conocimiento.

Tabla 4. Registros administrativos SISPRO con datos relevantes de Embarazo en Adolescentes

FUENTE
1 REGISTRO UNICO DE AFILIADOS (RUAF)
2 REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD (RIPS)
3 REGISTRO UNICO DE POBLACION DESPLAZADA (RUPD)
4 BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIACIÓN (BDUA)
5 EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DEL SIVIGILA
6 ESTADÍSTICAS VITALES
7 ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA (PEDT)
8 INFORMACION DE LESIONES POR CAUSA EXTERNA (SIVELCE)
9 SIMAT
10 SOFIA PLUS

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

4.2. Estudios y encuestas poblacionales

Las encuestas y estudios poblacionales en el país han sido organizados para proporcionar información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel geográfico y socio-demográfico 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 evidenciada que proporcionan otras fuentes de información. De esta forma, los resultados de encuestas y estudios han sido fundamentalmente concentrados para orientar decisiones de política pública, y soportar la formulación e implementación de acciones e intervenciones que, enmarcados en planes y programas, pueden conducir a soluciones y enfrentar problemas específicos en el país.

La tabla 5 enlista las encuestas y estudios poblacionales disponibles en el SISPRO que se han realizado en Colombia con disponibilidad desde 1990, y que son también fuentes disponibles de información con variables e información de embarazo en adolescentes que permanentemente usa el Observatorio (por ejemplo una fuente importante es la ENDS que además incluye un capítulo de violencia contra las mujeres en Colombia cada cinco años, y su disponibilidad data desde 1995, 2000, 2005, 2010).

Tabla 5. Encuestas y estudios poblacionales identificados por la Bodega de Datos SISPRO

FUENTE
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD ENDS 2000, 2005 y 2010
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ENS
SISBEN
ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES (por integrar)
ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA (por integrar)

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

En resumen, se identificaron 15 fuentes de información con información relevante para el Embarazo en la Adolescencia en el país, lo que no obsta para que posteriormente se identifiquen e integren fuentes adicionales que puedan dar cuenta de variables explicativas adicionales de la situación. Estas fuentes de información están siendo exploradas y examinadas críticamente para verificar su oportunidad y disponibilidad, y otros atributos de calidad del dato como pertinencia, exactitud, interpretabilidad, comparabilidad. La eficacia de la observación mediante el monitoreo, seguimiento y evaluación en salud que ejerce el observatorio depende de la pluralidad de fuentes oficiales de información que estén disponibles y puedan accederse para el intercambio enriquecido entre variables e indicadores dentro del sistema de información en salud.

Es importante tener en cuenta que otras fuentes de información como el Departamento Nacional de Planeación y otras fuentes estadísticas del DANE pueden proporcionar información relevante como son el Producto Interno Bruto, las Necesidades Básicas Insatisfechas y el Índice de Pobreza Multidimensional.

Con respecto al proceso de integración de fuentes de información, éste inicia a partir del conocimiento de las variables que se requieren, identificando y recopilando datos relevantes con las características que contiene cada una de las fuentes para someterlas a evaluación, hasta la entrega de la fuente mejorada en cobertura, calidad y oportunidad previo almacenamiento en la Bodega de Datos del SISPRO. De este modo, el alcance de este proceso de integración implica el desarrollo sistemático de las siguientes actividades:

- 1. Recopilar la fuente necesaria para someterla a evaluación** (Identificarla y conocer sus atributos de calidad, disponibilidad, oportunidad).
- 2. Verificar el cumplimiento de los atributos previamente establecidos.**
- 3. Establecer el modelo del flujo de la información en función de los parámetros establecidos** por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 4. Verificar el cumplimiento adecuado del flujo de información.**



5. **Consolidar y priorizar hallazgos frente a los atributos de cobertura, calidad y flujo de información** para realizar ajustes concernientes.
6. **Definir y desarrollar estrategias para superar dificultades y enfrentar posibles hallazgos que comprometan la calidad, cobertura y un adecuado flujo de la información.**
7. **Viabilizar estrategias de intervención para mejoramiento de las fuentes:** incluir en planes, programas y proyectos de acuerdo los criterios establecidos.
8. **Verificar la ejecución y los resultados obtenidos a partir del desarrollo de las estrategias** en materia de información.
9. **Realizar los ajustes necesarios para mejorar el flujo de la información en futuros procesos.**

Ahora bien, el control de calidad del dato también constituye un elemento fundamental y se refiere a la validación del mismo a través de una evaluación técnica de sus atributos, es decir del cumplimiento de aquellas características que una operación debe tener para lograr el nivel de calidad exigido por el Sistema Estadístico Nacional (SEN). En el manejo de fuentes de información y previa operación del observatorio, se recomienda adquirir mayor entendimiento sobre la relevancia de éstos atributos.

A continuación se encuentran breves descripciones de los registros administrativos y encuestas poblacionales con datos relevantes en embarazo en la adolescencia

- **Registro Único de Afiliados RUAF – ND (Modulo de Nacimientos y Defunciones)** (MSPS, Cuadro de temas Registro Único de Afiliados - RUAF, 2013). Es un sistema de información que contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales), a Subsidio Familiar, Cesantías, y de los beneficiarios de los programas que se presten a través de la red de protección social, tales como los que ofrecen el Sena, ICBF, Acción Social y otras entidades, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 797 del 2003.
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS** (MSPS, Sistema de Información de Prestaciones de Salud - RIPS , 2013). Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS): consulta externa, urgencias, procedimientos y cirugías. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico.
- **Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA (Subsistema de información para la vigilancia de cáncer infantil)** (INS, 2013). Sistema de información creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de datos sobre la dinámica de eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población infantil relacionados con Leucemia Linfocítica Aguda y Mielocidosis a través de Unidades Primarias Generadoras del Dato UPGD en todo el país.
- **Estadísticas Vitales EEVV** (DANE, Estadísticas Vitales, 2012). Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y

fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

- **Actividades de Protección Específica y Detección Temprana PEDT** (MSPS, Registro de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana, 2012). Es el reporte de la gestión del riesgo realizada desde la Protección Específica, la Detección Temprana y el control de las enfermedades de interés en salud pública, se genera mediante la estructura del registro por persona con las especificaciones definidas en las normas relativas al registro y control de las intervenciones realizadas a los usuarios.
- **Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS** (Profamilia-MSPS, 2010). Es una encuesta poblacional realizada quinquenalmente por PROFAMILIA con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social desde 1990, que monitorea cambios demográficos suministrando información confiable y oportuna sobre cambios y factores asociados con la salud sexual y reproductiva en el país. Por medio del módulo de Detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama incluido en esta encuesta, es posible monitorear la magnitud y avances en la detección temprana de estos cánceres, que son de gran relevancia para el país.
- **Encuesta Nacional de Salud – ENS** (MSPS, Encuesta Nacional de Salud ENS 2007, 2007). Estudio que fue diseñado con corte transversal y alcance nacional en todos sus componentes, con un conjunto de encuestas a hogares, personas e instituciones, que se aplicaron en distintas muestras seleccionadas con un diseño muestral probabilístico, de conglomerados, estratificado y polietápico. Las Unidades de Observación de la encuesta son en este sentido los hogares colombianos y sus miembros, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de cierta complejidad, y su personal técnico; los usuarios de los servicios de hospitalización, urgencias y consulta médica externa o programada. Con el propósito de satisfacer los requerimientos de información sobre morbilidad sentida e institucional, factores de riesgo, discapacidad, caracterización de la oferta y demanda de los servicios de salud a nivel nacional.

Finalmente, los Observatorios estructuralmente coinciden en que deben ser concentrados en la integración con otras fuentes de información para ser complementados, sólo una verdadera cooperación y colaboración en materia de acceso, intercambio y uso de información puede ampliar su alcance, garantizar sostenibilidad y proporcionar gran cantidad de información a medida que adquieren roles básicos y competencias en el objeto que se enfocan en observar.



5 Gestión del conocimiento para la toma de decisiones en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Gestión del Conocimiento como *"la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas"* (WHO/PAHO, 2013). En ese sentido, la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS ha incorporado esta definición, y justo a través del Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, viene progresivamente integrándola a todas aquellas actividades que promueven la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos y la evidencia, por parte de los responsables de la planeación en salud, con el fin de apoyar con una toma de decisiones informadas al interior y largo del MSPS. En síntesis, la toma de decisiones informadas por la evidencia, se refiere al uso sistemático y transparente de los datos de investigación y del contexto, y ámbito de su aplicación para mejorar la salud de las poblaciones.

Básicamente son tres (3) 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 (5) procesos de la gestión del conocimiento:

1. Acceso a conocimiento de fuentes de información
2. Generación y medición de nuevo conocimiento
3. Disposición de nuevo conocimiento en bases de datos y a través de canales de consulta
4. Fomento de líneas de investigación
5. Transferencia y difusión del conocimiento

La información de este capítulo puede ser ampliada en [la Guía Metodológica de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud](#) (DED-MSPS, 2013)

Una de las intenciones de proporcionar datos y análisis que permitan comparabilidad internacional, así como recopilar y fomentar la producción y divulgación científica en embarazo adolescente, a través del ONIEA, es mostrar cómo Colombia responde a los compromisos adquiridos, tales como:



- Compromisos internacionales: Cumbre Mundial a favor de la Infancia celebrada en New York de 1990, III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995, Cumbre Iberoamericana de Panamá de 2000, Cumbre del Milenio de Nueva York de septiembre de 2000, Convención Iberoamericana de Derechos de los/as Jóvenes⁶ - 2005, Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” México 2008⁷ (Secretarías de Estado en los Despachos de Educación y Salud)
- Compromisos Nacionales: Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia 2009-2019; CONPES No. 140. Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; CONPES No. 147: Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años; Decreto 2968 de 2010, por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y establecen los espacios de participación y los actores involucrados en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones que sean orientadas al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el Desarrollo Integral de la población colombiana; Decreto 3039 Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, Resolución 1841 de 2013 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Ley 1620 de 2013 Ley de Convivencia Escolar.

Sin embargo, la intención principal de todas estas actividades que se esperan del ONIEA es aumentar la evidencia requerida por la acción política en temas como:

- Reducción del embarazo en la adolescencia
- Mejoramiento de las condiciones y oportunidades en el proyecto de vida de los y las adolescentes
- Fortalecimiento de la respuesta institucional de los diversos actores del sistema frente al abordaje e implementación de las acciones que favorezcan la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.
- Mejoramiento de los procesos institucionales para la atención de las necesidades en salud de los y las adolescentes.
- Aseguramiento de la atención integral y equitativa de las y los adolescentes.
- Promoción de procesos de mejoramiento, de capacidades y competencias profesionales e institucionales para abordar los temas relacionados con el embarazo en la adolescencia en el país.
- Capacidad de intercambiar experiencias a nivel internacional sobre el abordaje del embarazo adolescente y de adaptar las buenas prácticas al contexto colombiano.



5.1. Línea Base del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente

La línea base es el punto de partida y primera medición de los indicadores establecidos para el ONIEA, proporcionando un marco de referencia cuantitativo y cualitativo de la situación actual del embarazo en la adolescencia que se pretende conocer y/o modificar, en pro de medir avances e impacto de la gestión en las intervenciones que se adelantan. Adicionalmente la línea base estandariza la generación de información requerida y facilita la apropiación de los roles y funciones de las instituciones frente a los requerimientos de información relacionados con el tema en cuestión.

Es importante precisar que se recapitula la Metodología DANE para definición de Líneas Base (DANE, Metodología línea base de indicadores. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización – DIRPEN. , 2009). Y que esta es ampliamente descrita en la **Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales** -ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social.

La línea base del ONIEA se presenta como anexo técnico de este documento y podrá ser consultado en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del siguiente enlace: http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ROSS_001.11.2013.pdf

5.2. Planes de Análisis

La sección de métodos para análisis de información del Observatorio supone un momento previo de captación, estructuración, almacenamiento y estandarización de la información disponible. En este momento se debe describir lo que se está haciendo o debe hacerse para responder a las preguntas de investigación que se han generado o para enfrentar las necesidades de información identificadas para cada área específica.

El diseño de estudios estadísticos y epidemiológicos debe ser estandarizado, y promovido por el Observatorio bajo criterios de investigación claramente establecidos, estos estudios no sólo deben usar y explotar la información disponible, si no enfrentar necesidades y brechas en la información, generando conocimiento en temas poco explorados o de evidencia limitada. Por lo tanto, la estructura de un plan de análisis debe describir de forma clara, precisa y lógica los métodos de trabajo para adelantar los análisis, modelos y estudios necesarios. La metodología empleada para el diseño de planes de análisis de los ROSS, es la sugerida por Rothman⁷ y Rothman et al⁸ estadístico y epidemiólogo de Boston University School of Public Health, y que se concentran en siete aspectos claves a ser tenidos para el diseño de los planes de análisis:

⁷ Rothman, K. (2002). Epidemiology: An Introduction. Oxford University Express, Inc.

⁸ Rothman J. et al. (2008). Third edition. Modern Epidemiology. Boston, Massachusetts. Wolters Kluwer Health.



1. Describir las **necesidades de información** que desean superarse con el estudio o análisis.
2. **Describir los métodos a utilizar** en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
3. **Explicar el objeto del estudio.**
4. **Relacionar los responsables** de liderar y adelantar el estudio.
5. **Describir observaciones del estudio** tales como si son compromisos nacionales o internacionales, si son insumos de algún plan o política, o si se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, explicar disponibilidad de la fuentes o brevemente características del protocolo de investigación que deban ser tenidas en cuenta previo desarrollo y análisis estadístico.
6. **Explicar los resultados esperados:** si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.
7. **Tiempo de ejecución del estudio.**

Es importante que el plan de análisis se organice cronológicamente por año, y que la información se presente en sub-secciones en función del tema que el observatorio tiene a cargo.

El análisis de desigualdades sociales y económicas en salud a nivel nacional debe ser conducido a través del Observatorio y en común acuerdo con la participación de las demás instituciones que administran datos y producen información en el país. De esta forma mediante el diseño y desarrollo de estudios y modelos estadísticos para análisis de la información es posible generar evidencia sobre el comportamiento de la ocurrencia del Embarazo en Adolescentes condicionada por determinantes sociales establecido por el CONPES 147 de 2012. Así, la gestión del conocimiento que genera y proporciona el Observatorio es de vital importancia no sólo por el incremento de la evidencia que constituye para el país, sino también porque asegura e informa la implementación efectiva de políticas y la asignación apropiada del gasto e inversión en salud dirigida a prevenir y controlar esta situación.

La tabla 6 ilustra una propuesta de plan de análisis que puede adelantarse desde el Observatorio, con el fin de garantizar el mayor uso posible de la información desde el mismo, enfrentar necesidades de información y fomentar la cultura de la investigación relacionada en el país a través del Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo de grupos de investigación de las universidades, Agencias Internacionales y Colciencias.

La estructura del plan de análisis es sencilla y de manera general compendia la información básica que permita a los responsables obtener la información básica para llevar a cabo un estudio o adelantar análisis desde el Observatorio. Los resultados de los análisis y estudios que se adelanten deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, diseminados y con fácil acceso a los usuarios en general.

Al igual que con los indicadores del sistema estándar priorizados para el Observatorios, el plan de análisis debe construirse teniendo en cuenta obligaciones plasmadas en normas o políticas nacionales, compromisos adquiridos por el sector salud, así como estudios de común acuerdo entre instituciones. Se recomienda



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**

tener presente la revisión del marco normativo del Observatorio, en algunas disposiciones no sólo se fundamenta el diseño e implementación de cada observatorio o sistema de seguimiento, sino también que son establecidas la obligación de generar informes, estudios e insumos desde la gestión del conocimiento. Finalmente, el mismo Observatorio se encuentran en plena capacidad de identificar necesidades específicas de información, esto permitirá complementar el plan de análisis.



Tabla 6. Ejemplo de plan de análisis del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente - ONIEA Colombia

Necesidad de información	Métodos			Resultado Esperado	Responsables	Observaciones	Productos/ entregables	Tiempo de ejecución
	Tipo de estudio	fuelle	Variables/ indicadores					
Panorama general del embarazo en adolescentes en Colombia	Análisis descriptivo (Análisis características a nivel individual y contextual)	- RIPS - RUAF ND - EEVV	Análisis nivel individual: edad, ubicación geográfica Análisis contextual: Índice de GINI o ingresos	Informe periódico de la situación de embarazo adolescente en Colombia en relación con otros países, en relación con su evolución temporal, por regiones y municipios	Dirección de Promoción y Prevención Dirección de Epidemiología y Demografía	Se verificará la posibilidad de obtener indicadores de buena calidad y dependiendo de ello serán incluidos en los informes correspondientes	- Publicación Informe -Publicación Artículo en Revista Internacional - Debate nacional, foros	Seis (6) meses
Establecer posibles determinantes del embarazo en Adolescentes de Colombia	Análisis Bivariado, multinivel, multivariado, análisis de situación, análisis cualitativos o mixtos	- RIPS - RUAF ND - SIMAT - EEVV -Otras	Sexo Grupos de edad Equidad, pobreza, educación, deserción escolar, violencia contra la mujer, composición del hogar entre otros	Desarrollar un modelo explicativo de los determinantes sociales del embarazo en adolescentes con énfasis en aquellos determinantes sobre los que se puede intervenir	Dirección de Promoción y Prevención Dirección de Epidemiología y Demografía	Requerirá complementar estudios cuantitativos con investigaciones cualitativas y desarrollo de líneas o preguntas de investigación	Publicación Artículo en Revista Internacional Publicación Informe a Nivel Nacional Debate nacional, foros	2 años
Evaluación de políticas, estrategias e intervenciones	Desarrollo de experimentos, casos y controles, antes y después, investigación, acción, participación	- RIPS - SIVIGILA - SIVELCE - Otras	Sexo Grupos de edad Zona de residencia Reducción tasas de fecundidad	Políticas, estrategias e intervenciones evaluadas de acuerdo con su impacto sobre la reducción del EA	Dirección de Epidemiología y Demografía Oficina de Promoción Social	A desarrollar en conjunto con academia, Colciencias y otros sectores incluyendo jóvenes y adolescentes	Publicación Artículo en Revista Internacional Publicación Informe a Nivel Nacional Debate nacional, foros	Según recursos disponibles

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información – Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud ROSS, 2014



5.3. Herramientas de acceso, difusión y comunicación

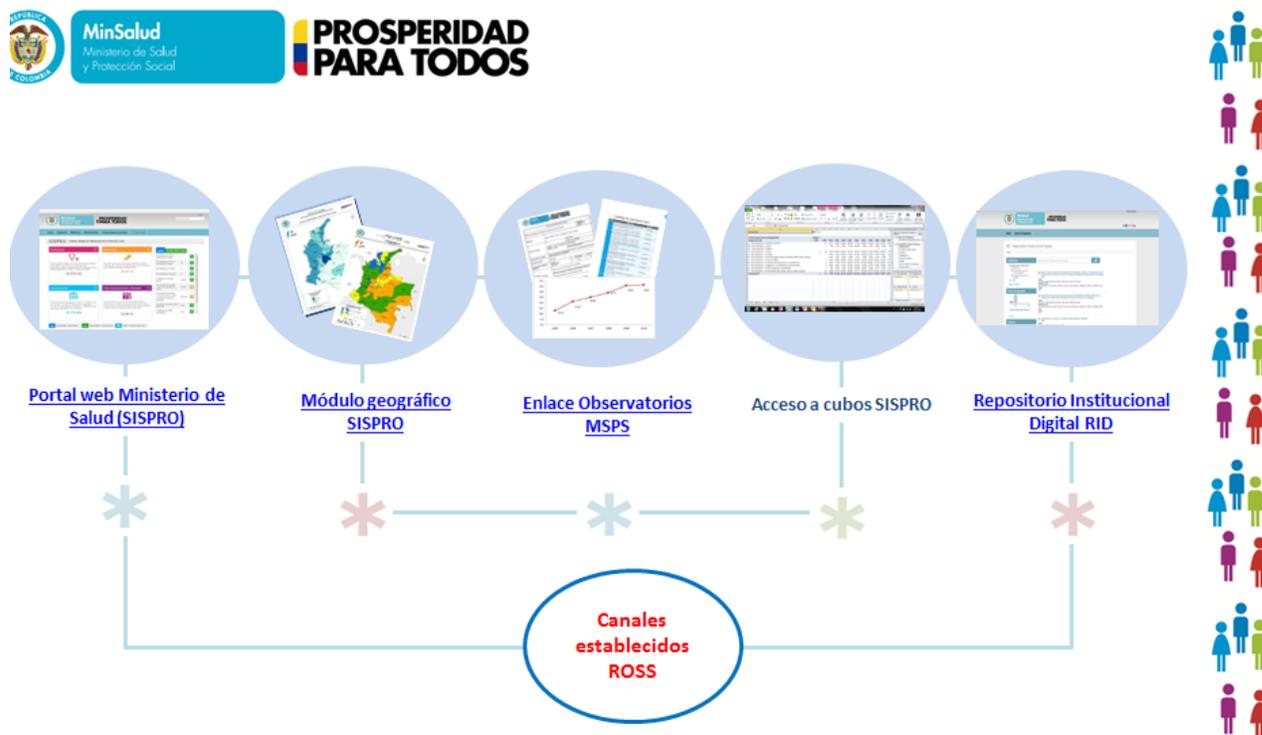
El paso final es la transformación de los datos en información relevante para los tomadores de decisiones. De esta forma, para lograr contribuir de manera significativa con la gestión del conocimiento necesario para abordar y reducir las inequidades asociadas al fenómeno del embarazo en la adolescencia, es necesario que la comunicación, difusión y diseminación de las estadísticas y evidencia, se realice en un formato y lenguajes accesibles para todos los posibles actores del sistema de salud en pro de coordinar los elementos de la agenda pública.

Los enlaces dinámicos entre la demanda, la oferta y la calidad de la información deben dirigirse mediante el fomento de una cultura de la información donde la evidencia sea exigida y el uso de información promovida. En términos prácticos, esto depende de la creación de mecanismos institucionales e incentivos para uso de información. La experiencia demuestra que los mecanismos más eficaces implican vinculación de datos/información para la asignación de recursos reales (a través de presupuestos) y el desarrollo de la planificación indicador de gestión. La clave es construir alrededor de los procesos de uso de datos y reforzar la disponibilidad, calidad y uso de los datos dentro de esos procesos habituales en lugar de proponer otros nuevos (WHO/ World Bank & Global Fund, 2010)

Entre las herramientas de visualización que el MSPS ha dispuesto para satisfacer los requerimientos de información de los usuarios, se encuentra una plataforma de reportes del SISPRO, que puede ser empleada para crear y administrar reportes gráficos, tabulares y tablas dinámicas. También se ofrece el módulo geográfico del SISPRO que permite generar mapas dinámicos y georreferenciar indicadores, y el RID como solución efectiva para recuperar información. De esta forma, el portal del MSPS en Internet constituye el canal de acceso más simple y oportuno a todos los productos de información generados por el ONIEA. La figura 6 ilustra los canales establecidos por el MSPS para los ROSS.



Figura 6. Canales y herramientas de acceso y difusión de los ROSS



Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información – Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud ROSS, 2014

Sin embargo, y como complemento a lo anterior, la difusión y diseminación del nuevo conocimiento a partir de evidencia y datos, debe apoyarse y concentrarse igualmente en las siguientes iniciativas y herramientas:

1. **Seminarios y conferencias** Sesiones de educación continua organizadas por el MSPS y demás instituciones involucradas con el uso de la información, las cuales serán programadas en común acuerdo con la academia y a través de las cuales se promueva la visita de expertos e investigadores con estudios relevantes para las áreas de monitoreo y seguimiento del ONIEA.
2. **Colección de nuevos artículos, estudios e informes** relacionados con el embarazo en la adolescencia, producto de la gestión del conocimiento del ONIEA, esta colección podrá ser consultada a través de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y el Repositorio Digital del Ministerio de Salud y Protección Social (RID).



3. **Sitios web e interactivos:** El ONIEA dispondrá de un sitio web para fomentar el acceso a los datos y virtualización de contenidos relacionados, que facilitará la disponibilidad de indicadores, análisis, noticias y publicaciones, así como el acceso a la Biblioteca Virtual en Salud, el Repositorio Digital y las herramientas y datos con información de embarazo en la adolescencia.
4. **Noticias publicadas relacionadas con logros y progresos** en cada área prioritaria de indicadores del ONIEA así como las contribuciones del mismo en el mejoramiento de la situación del embarazo adolescente en el país
5. **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 para la reducción del embarazo en la adolescencia
6. **Comunidades virtuales** donde todos los miembros participan y gestionan el conocimiento, accediendo y comunicando los medios arriba descritos.

Se hará la publicación anual de un boletín informativo con los siguientes componentes:

1. Actividades y contribuciones del ONIEA
2. Situación general del embarazo adolescente en Colombia
3. Indicadores, logros y progresos en al menos un área prioritaria de monitoreo del ONIEA
4. Análisis de desigualdades en salud asociadas al embarazo adolescente en Colombia.

Estos servicios y herramientas adicionales que aparentemente podrían limitarse a ser comunes estrategias de difusión y comunicación, han logrado demostrar ser exitosos en Observatorios de Salud de la Región Europea (EuroHealthNet, 2013), gestionando el conocimiento necesario para el análisis de la magnitud y comportamiento de los determinantes relacionados con un determinado fenómeno en poblaciones de un país y entre países. Estas estrategias han permitido conectar a las personas e instituciones interesadas en determinados temas en el seguimiento y monitoreo de los resultados en salud asociados a diferentes contextos y condiciones de vida.

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:

- **Desarrollar capacidades en los métodos y enfoques** para mejorar la responsabilidad por la equidad en salud.
- **Incentivar los diálogos y foros sobre políticas necesarias 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 desigualdades en salud e inequidad sanitaria.



- **Aumentar el interés por incluir y priorizar en la agenda política** la necesidad de combatir las inequidades y desigualdades asociadas desde el uso de la evidencia y gestión del conocimiento.

Adicionalmente, se generarán boletines extraordinarios con informes especiales sobre necesidades específicas de información frente a la temática del embarazo en la adolescencia. Estos boletines serán publicados según cronograma, en la página web del observatorio generando links de acceso en los diferentes portales web de las organizaciones de actores del sistema de salud, las organizaciones de educación superior en salud y las comunidades o agremiaciones sociales que han abierto espacios para el embarazo en la adolescencia a nivel nacional e internacional.

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 y obtener mejores resultados de salud para el país.

Finalmente, es importante entender que la difusión y comunicación de la evidencia generada y la disponibilidad de información deben darse seguramente a distintos ritmos de avance en cada Registro, Observatorio y Sistema de Seguimiento ROSS, pero dependiendo del rol que cada uno de ellos lidere como centro de referencia en gestión del conocimiento en las áreas que se concentra, logrará realizar su aporte en la verdadera reducción de brechas no sólo en materia de información sino también en la verdadera lucha contra las desigualdades en salud que enfrenta el país.



6 Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Desafíos a Nivel Internacional

- **El Observatorio deberá conformar una red de pares o entidades similares** con las cuales intercambiar información, diseñar metodologías y gestionar el conocimiento relacionado.
- **La gestión del conocimiento generado debe darse a nivel nacional de manera efectiva** para ser incluido en reportes internacionales o regionales, permitiendo así disponer información en salud y embarazo adolescente a nivel global.
- **Explorar evidencia internacional** sobre el estudio y superación de desigualdades asociadas al embarazo adolescente. El análisis de desigualdades sociales y económicas asociadas permite examinar cómo se comporta entre poblaciones de los mismos países y como estas varían entre los países de una misma Región.
- **Incrementar la producción científica** como Ministerio de Salud y Protección Social. El desarrollo de agendas comunes de investigación y el diseño y puesta en marcha de estudios regionales sobre el tema puede ayudar al mejor entendimiento de la situación.

6.2 Desafíos a Nivel Nacional

- **Conducir acciones y estrategias adecuadas para mejorar la cultura de la información y notificación.** Se pretenden generar cambios de orden nacional, territorial y local de tal manera que el observatorio tenga la aplicación debida. Se requiere el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia en todos los niveles.
- **Afrontar el subregistro, la baja calidad y dispersión de las fuentes de información con datos relevantes en embarazo adolescente.** Actualmente algunas 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 como obliga la ley.
- **Fomentar el uso de la información en la formulación de políticas e intervenciones basadas en la evidencia para prevenir y reducir el embarazo adolescente.** El corazón central de la formulación y orientación de las políticas que requiere el país deben ser apoyadas y basadas en la evidencia generada y gestionada a partir del conocimiento.



6.3 Recomendaciones Finales

- **El Observatorio explora la evidencia para enriquecer las fuentes de datos existentes.** Sintetizar información y datos existentes, así como emitir recomendaciones para mejorar otras fuentes de datos debe ser siempre una prioridad.
- **Los indicadores serán debidamente instrumentalizados con el fin de disponer de mediciones de forma oportuna, continua y estándar.** La priorización e instrumentalización de indicadores sobre embarazo en la adolescencia debe ser una tarea sistemática, concertada y que unifique criterios de medición.
- **Implementación y seguimiento a las políticas para el embarazo en la adolescencia.** El problema del embarazo adolescente en Colombia hoy, no es un asunto de posicionamiento en la agenda pública o en la agenda formal de decisión política, porque ya existen procesos de creación de legislación que implican su reconocimiento como problema público, el reto ahora, se trata de optimizar la implementación de las normas existentes, con la reglamentación de aspectos clave de las mismas, con el seguimiento a los actores involucrados y con el fortalecimiento institucional para enfrentar esos retos que se derivan de este amplio proceso de construcción social y política.
- **El ONIEA Colombia debe realizar monitoreo y destacar los problemas relevantes en salud pública en el tema de embarazo en la adolescencia.** Así por ejemplo, la evidencia que proporciona el observatorio debe caracterizarse por ser útil para prevenir el embarazo en la adolescencia e identificar los factores psicosociales que requieren ser analizados para su intervención desde las políticas públicas. Esta información puede ser adoptada para ajustes a planes e intervenciones en desarrollo o durante su diseño.
- **Los observatorios por si solos no producen cambios, son solo una herramienta de trabajo.** La colaboración y cooperación interinstitucional e intersectorial garantizarán la sostenibilidad del ONIEA Colombia en el corto y mediano plazo, pero solo fomentando una cultura de la información y acceso entre actores y responsables a esta, será posible garantizar que se produzcan cambios en horizontes de tiempo menos prolongados.



Referencias

1. Anston, J. (2000). Public Health Observatories-the key to timely public health intelligence in the new century. London, England: Journal Epidemiology Community Health.
2. Bergonzoli, G. (2006). Sala Situacional: Instrumento para la Vigilancia en Salud Pública. Programa de Análisis de Información en Salud OPS/OMS. Washington, DC.
3. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. (s.f.). Pregnancy Risk Assessment Monitoring System - PRAMS. Recuperado el 05 de Marzo de 2013, de <http://www.cdc.gov/prams/>
4. CEPAL. (2007). Indicadores de los objetivos de desarrollo del milenio del Milenio en América Latina y el Caribe: una comparación entre datos nacionales e internacionales. Serie de Estudios Estadísticos y Prospectivos, 53, 77.
5. Congreso de Colombia. (21 de 12 de 2001). Ley 715 de Diciembre 21 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones en los servicios de educación, salud, entre otros. . Recuperado el 30 de 09 de 2013, de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
6. Constitucional, C. (2004). Sentencia T-25 Tutela los derechos de la población en condición de desplazamiento. Bogotá.
7. DANE. (2005). Censos Poblacionales de Colombia. Recuperado el 10 de 09 de 2013, de <http://190.25.231.249/metadatos/index.php/catalog>
8. DANE. (2006). DANE, Documento Metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas – PENDES. Bogotá, DC.
9. DANE. (2009). Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Metodología línea base de indicadores. p. 10. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización – DIRPEN. Bogotá, DC.
10. DANE. (2009). DIRPEN. En P. E.–D. Dirección de Regulación, Metodología línea base de indicadores (pág. 10). Bogotá, Colombia.
11. DANE. (2006). Documento Metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas PENDES. Bogotá, DC.
12. DANE. (2012). Estadísticas Vitales. Recuperado el 13 de marzo de 2013, de <http://190.25.231.249/aplicativos/sen/NADA/ddibrowser/?section=technicaldocuments&id=54#overview>
13. DANE. (2009). Metodología línea base de indicadores. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización – DIRPEN. . Bogotá, Colombia: p17.
14. DANE. (2006). PENDES . En Documento metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas PENDES. Bogotá D.C.
15. DANE. (2009). Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización del Departamento Administrativo Nacional de Estadística . Bogotá, DC.
16. DED-MSPS. (2013). Gestion del Conocimiento y Fuentes de Informacion. Recuperado el 12 de 03 de 2013, de <http://www.carlosvicentederoux.org/index.shtml?apc=a-b1;08;-;&x=1524>
17. Dirección de Epidemiología y Demografía - Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía Metodológica de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud. Bogotá.



18. DNP, C. N. (2012). CONPES 147.
19. G., B. (2006). Sala Situacional: Instrumento para la Vigilancia en Salud Pública. Programa de Análisis de Información en Salud OPS/OMS. Washington: OPS/OMS.
20. Hemming, J., & Wilkinson, J. (2003). What is a public health observatory?. *Journal Epidemiology Community Health* (57), 324-326.
21. INMLCF. (2010). *Forensis - Datos para la vida*. Bogotá, Colombia.
22. INS. (2013). Instituto Nacional de Salud. Recuperado el 12 de Marzo de 2013, de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/sivigila.aspx>
23. Macías-Chapula. (2009). La Gestión del Conocimiento en el Área de la Salud. *Revista de Evidencia e Investigación Clínica* 2(1), 31-35.
24. MEN. (2011). Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, DC.
25. Ministerio de Protección Social, M. d.-D.-S. (2007). Documento Conpes Social 109. CONPES 109. Bogotá, DC., Colombia.
26. Ministerio del Interior y de Justicia, M. d. (2006). Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia. Bogotá, DC., Colombia.
27. Morrison, A., & Biehl, M. (1999). *El Costo del Silencio: Violencia doméstica en las Américas*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
28. MSPS. (2006). Art. 3, Decreto 3518 de 2006. Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Bogotá, DC.
29. MSPS. (2013). Cuadro de temas Registro Único de Afiliados - RUAF. Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/registro-unico-de-afiliados-ruaf.aspx>
30. MSPS. (2007). Encuesta Nacional de Salud ENS 2007. Bogotá.
31. MSPS. (diciembre de 2012). *Registor de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana*. Bogotá.
32. MSPS. (2013). Sistema de Información de Prestaciones de Salud - RIPS. Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/rips.aspx>
33. OMS. (2002). Organización Mundial de la Salud OMS Informe Mundial sobre Violencia y Salud. . Washington, DC.
34. Ordenes O, & Vanolli H. (1995). *Plan de Acción Regional sobre Violencia y Salud*. . Memorias de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Washington: OPS/OMS.
35. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Sistema Informático Perinatal - SIP. Recuperado el 05 de Marzo de 2013, de https://new.paho.org/clap/index.php?option=com_content&task=view&id=84&Itemid=242
36. Organization, W. H. (2012). *Global Health Observatory*. Recuperado el 13 de Enero de 2013, de <http://www.cho.int/gho>
37. Paris, & Belloni. (2013). *Value in Pharmaceutical Pricing*. OECD Health Working Papers No. 63 - OECD Publishing .
38. Plan Andino para la Prevención de embarazo en Adolescentes. (s.f.). *Plan Andino para la Prevención de Embarazo en Adolescentes*. Recuperado el 05 de Marzo de 2013, de www.planandinopea.org
39. PREVIVA, U. . (2003). *La violencia en el Valle de Aburrá: su Magnitud y Programa para reducirla*. Medellín, Colombia: Editorial Mario Isaza.



40. Profamilia. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá, DC.
41. Profamilia. (1995 - 2010). ENDS 1995 - 2010 Profamilia, USAID y Ministerio de Protección Social. Bogotá, DC.
42. Profamilia-MSPS. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá.
43. Rivillas, J. C., Montaño, J. I., Cuellar, C. M., & Ospina, M. L. (2013). Registros, observatorios y sistemas de seguimiento en salud en Colombia: Orientación de políticas basadas en la evidencia y gestión del conocimiento. *Monito Estratégico*, 56-62.
44. UdeA-PREVIVA. (2007). La Violencia en el Valle de Aburrá: Caminos para la Superación. Medellín, Colombia: Editorial Litoservicios Ltda.
45. Universidad de Antioquia. (s.f.). Gerencia de Infancia y Adolescencia. Recuperado el 05 de Marzo de 2013, de OBSERVATORIO DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y SU ENTORNO FAMILIAR: <http://www.antioquia.gov.co/antioquia-v1/programas/politica-n/observatorio.htm>
46. WB-HIS. (2011). World Bank, Health Information Systems. Obtenido de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:22239824~menuPK:376799~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793,00.html>
47. WHO. (2013). Handbook of health inequality monitoring: with special focus on low and middle-income countries. Geneva.
48. WHO. (2011). Health Information Systems. Geneva, Switzerland.
49. WHO. (2012). World Health Organization Global Health Observatory. Geneva.