



Marco conceptual  
Observatorio en Salud Secretaría Seccional de Salud  
y Protección Social de Antioquia OSSSA

Medellín, Febrero de 2022



SC4887-1

MARCO CONCEPTUAL OBSERVATORIO EN SALUD OSSA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

**Gobernador**

Aníbal Gaviria Correa

**Secretaria Seccional de Salud**

Ligia Amparo Torres Acevedo

**Directora Operativa**

Gloria Isabel Escobar Morales

**Subsecretario Planeación para la atención en salud**

Leopoldo Abdiel Giraldo

**Subsecretaria Salud Pública**

Natalia Montoya Palacios

**Director Atención a las Personas**

Juan David Rodríguez

**Directora Calidad y Red de Servicios**

Tatiana María Quinceno Ibarra

**Directora Factores de Riesgo**

Diana Carolina Salazar Giraldo

**Director Asuntos Legales**

Erika Rodríguez

**Director Gestión Integral de Recursos**

Luis Alberto Naranjo Bermúdez

**Equipo técnico**

Adriana Patricia Rojas Eslava

Fara Alejandra López Gutiérrez

Martha Cecilia Londoño Báez



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL



## Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>7</b>
<b>3. MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>17</b>
<b>4. MODELO CONCEPTUAL.....</b>	<b>22</b>
<b><i>Transformación digital en salud.....</i></b>	<b>32</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>39</b>



SC4887-1

## 1. INTRODUCCIÓN

La historia de la salud en Antioquia ha evidenciado la necesidad de la “integración” y es así como en 1967 por ordenanza 4 de la Asamblea Departamental surge "el contrato Antioquia" en el cual la Nación, el departamento y la Beneficencia de Antioquia integraron el Servicio Seccional de Salud de Antioquia y definieron el patrimonio, la estructura, la conformación de la Junta Seccional, la dirección a cargo de un Jefe del Servicio, la coordinación mediante contratos o convenios de integración con entidades públicas y privadas, las funciones de las entidades asistenciales y la supervisión. Esta unión de voluntades y desde entonces, el Servicio Seccional tuvo entre sus funciones la elaboración de diagnósticos, la planificación del sector salud y el mejoramiento de la infraestructura para la prestación de servicios (1). De esta manera el Ente Territorial ha velado por la documentación de los procesos, para evidenciar los cambios en el proceso de salud-enfermedad de la población antioqueña y así orientar la definición de planes, proyectos y programas necesarios para el mantenimiento de una sociedad saludable, cuenta de esto es que en 1975 publica el primer Boletín Epidemiológico de Antioquia, el cual por varias décadas dio a conocer el comportamiento de los eventos asociados a las patologías y sus factores de riesgo, igualmente, el aporte de la información para el Anuario Estadístico de Antioquia y el Diagnóstico de la salud de los antioqueños, son muchos los procesos que la Secretaria ha desplegado en el tiempo, para la captación del dato, el almacenamiento y transformación de la información en indicadores, así como para la toma de decisiones de los diferentes actores de la salud en el departamento y el país.

A través de la historia de la salud en Colombia, La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se le ha reconocido como entidad líder en el despliegue de las políticas de salud, y en la documentación de los efectos en la población, utilizando diferentes métodos y técnicas que le han permitido dar cumplimiento a la normatividad y mantener informado el nivel nacional, municipal.



SC4887-1

Teniendo en cuenta que la SSSYPSA debe hacer seguimiento a: las metas de la agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cumplimiento a lo definido en el Plan de Desarrollo de Antioquia, “Unidos por la Vida 2020- 2023”, y en específico al indicador 440200408, que hace referencia a “Acciones instrumentos y servicios de información implementados para el análisis, uso divulgación de la información de manera periódica y sistemática”. Así mismo que la Agenda departamental 2040, pretende construir una ruta de desarrollo para el departamento, con base en la participación, asociación y generación de conocimiento desde la ciudadanía y las regiones.

Entre las once (11) Funciones Esenciales en salud Pública, se encuentra la de monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud. La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias y la Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud. Para ello se hace necesario fortalecer las capacidades de las autoridades de salud que permita implementar los procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el uso de tecnologías de la información, la administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios, y el análisis y la utilización de esta información en los procesos de formulación de políticas para la salud y de planificación sectorial para responder a las necesidades de salud de la población. El fortalecimiento de la vigilancia requiere de un flujo de datos constante e ininterrumpido al grupo de actores involucrados en la gestión de la respuesta a los eventos, tanto nacionales como internacionales.

La Ley 715 de 2001, en su artículo 43 establece como competencias de los departamentos, entre otras: Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema; definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; acorde a los lineamientos del MPS, así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.



SC4887-1

El Decreto 3518 del 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

La Resolución 1841 de 2013 en su capítulo 9.5 numeral 25 anexo técnico, define como una de las responsabilidades de los departamentos: “Promover, orientar y dirigir el desarrollo de herramientas, como observatorios, estudios e investigaciones periódicas y sistemáticas, que permitan identificar las necesidades y problemas de salud de la población y realizar el análisis de la respuesta sectorial, transectorial y comunitaria, que provean evidencia para la evaluación y ajuste del Plan Territorial de Salud”.

Con el fin de dar cumplimiento a las competencias definidas en la norma, La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, crea por resolución S2021060089864 del 10 de septiembre de 2021, el Observatorio en salud, (OSSSA), como instancia que promueva el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, facilita el análisis de desigualdades, propenda por mitigar las cargas de enfermedad, mediante la difusión de información para la toma de decisiones, el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población y promoción de la equidad, utilizando las herramientas de la transformación digital.

El Observatorio en salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (OSSSA), tendrá una naturaleza articuladora, de participación social, divulgación de la información y apropiación social del conocimiento y será desplegado por un equipo de la subsecretaría de Planeación para la Atención en Salud, altamente calificado que desarrolla un plan estratégico, utiliza metodologías, herramientas y tecnologías de la transformación digital, necesarias y disponibles, para disponer en una plataforma la integración de la información, la gestión del conocimiento en salud, de forma sistemática y actualizada que permita el monitoreo y análisis, de tal forma que



SC4887-1

los diferentes actores accedan al portal y tableros innovadores y creativos con la información transformada en indicadores de forma ágil, oportuna, para la toma de decisiones en salud que mejoren las condiciones de salud de la población antioqueña.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 1. OBSERVATORIO

Un observatorio genera evidencia que permite vigilar a través del monitoreo de indicadores, los determinantes de situaciones que se han definido observar. Se han hecho avances para definir el concepto de observatorio, aun no se llega a tener con precisión claramente la definición y funciones cuando se trata de un observatorio social.

Se podría decir que un observatorio es un dispositivo que facilita hacer seguimiento a un fenómeno, obtener y procesar información, que permite ser la fuente de producción y conocimiento. El observatorio debe tener su propia metodología para la obtención y procesamiento de la información debido a que depende desde que puntos de vista se está observando la situación para lo cual fue concebido, esta es una de las razones por las cuales no es sencillo disponer de definiciones y métodos estándar de lo que es un observatorio y sus funciones.

El término observatorio en el campo social no es nuevo, desde 1962 Robert C. Wood, citado por Frausto, Martínez y González (2008), propone que las políticas urbanas sean tratadas como un fenómeno científico y sometidas a la observación. El mismo autor define a los observatorios urbanos como estaciones de campo, centros de información y áreas de monitoreo bajo la supervisión de los científicos y académicos. Pese a éste y otros antecedentes la palabra observatorio solo se vuelve tema de moda en la última década, como lo advierte Téllez G. (2005), quien señala que diversas organizaciones sociales y académicas se han ocupado en crear espacios interdisciplinarios que posibiliten el seguimiento a distintos objetos de estudio.

Desde hace algunos años la figura del observatorio surge para analizar diversos temas o problemas de la realidad social con diversidad de métodos, técnicas de recolección y análisis de datos, por ejemplo: la inmigración, la innovación, la violencia intrafamiliar, la delincuencia, entre otros.

El término también es empleado para referirse a un portal o un sitio web, un instrumento de análisis, un espacio de observación y, en algunos casos, a fin de dar notoriedad se asigna a cualquier actividad apoyada en las tecnologías de información y comunicación (TIC), como el seguimiento y evaluación (Phelan, 2007; Gegorio, 2007).

Laviña (2008), presidenta de la Plataforma del Voluntariado de España, convoca a la reflexión de dos aspectos de interés para quienes están involucrados en la creación de observatorios: 1) la proliferación que se ha producido en los últimos años de observatorios y 2) el hecho de que no todo lo que se califica a sí mismo, o es denominado por los demás, como observatorio lo es en realidad. Esta observación evidencia la necesaria disponibilidad de elementos de referencia para orientar el desarrollo de los observatorios, cualquiera que sea su campo de aplicación. Aunque pudiera pensarse que definir un perfil estricto y rígido para el trabajo de los observatorios pudiera ser improcedente en tanto que su construcción y orientación depende de especificidades y problemáticas particulares de las organizaciones donde operan, en Iberoamérica sus acciones no se encuentran bien diseñadas y en muchos casos existe el riesgo de confundir su labor con las de los centros de investigación académica o bancos de información (OEI, 2005).

En resumen, la misión de un observatorio podría decirse que es, vigilar y detectar lo que ocurre en el área de observación, su valor agregado se concreta en, búsqueda de información, identificar clasificar su relevancia con el fenómeno observado, organizar la información de forma coherente, transforma en indicadores claros, lo que significa que un observatorio son actividades y procedimientos definidos a identificar y evaluar la información que se produce en un contexto dado, como mecanismo para generar evidencia para la toma de decisiones en un determinado ámbito de competencias. (Superintendencia Nacional de Salud 2007)



Otros autores, citados por (ANGULO MARCIAL, 2009, pp. 7) hablan de que los observatorios son mecanismos de monitoreo de tendencias en un ámbito de observación. La saturación de datos lleva a perder la percepción global del fenómeno observado, por lo cual, deben transformar los datos en información. Hacen referencia a que un buen observatorio establece su de forma concreta su tema de interés, su posición frente al tema, sus principios, la metodología y su compromiso de brindar un servicio. Por su parte el observatorio del Caribe Colombiano, se define como “centro de pensamiento que sale al encuentro de la realidad múltiple y compleja, con una actitud abierta frente al conocimiento y sensible al análisis”, define su perfil como un centro humanista, científico y cultural. (Caribenet.info, 2006).

El origen de los observatorios puede ser institucional, lo cual es muy frecuente cuando las instituciones públicas se empeñan en darle un tratamiento científico a su accionar. Pero es siempre recomendable conservar un vínculo estrecho con la comunidad científica (DAMMER, GUTIÉRREZ, ISABEL, MARTIN, PATERNAIN, & PEÑA, 2014, pp. 60).

Podría entenderse que de acuerdo a Husillos (2006), citado por (ANGULO MARCIAL, 2009, pp. 7) que hay tres tipos de observatorios a saber:

1. **Centros de documentación**, que se asemejan a una biblioteca que es un almacenamiento y clasificación y documentación de información.
2. **Centros de análisis de datos**. Que considera al observatorio como una herramienta de ayuda a la toma de decisiones, que tiene como misión, recoger, procesar, proporcionar información, conocer mejor y comprender la temática, mediante estudios de expertos,
3. **Espacio de información, intercambio y colaboración**, es concepto actual, se adapta a las ventajas de la TIC, siendo su misión, recopilar, tratar y difundir la información, conocer mejor la temática en estudio, promover reflexión, intercambio de conocimiento en red.

El Departamento para la Gestión Pública Efectiva, de La Organización de Estados Americanos (OEA), desde su portal de Observatorios de Políticas Públicas en



SC4887-1

Latinoamérica, da cuenta de que existen en la región 38 observatorios, algunos de estos están en, Argentina (Observatorio de drogas, y observatorio de políticas públicas del cuerpo de administradores locales), en Brasil, (Economía creativa y de control de tabaco), Bolivia (Bolivia autónoma), Canadá (Respuesta al sistema judicial de la violencia contra la mujer), Chile (Chile compra), Colombia (Observatorio de políticas públicas de Medellín), Estados Unidos (Red de coordinación de observatorios sociales), México (Observatorios de Violencia Social y de Género de México, Sistema de Información del Desarrollo Social de la Ciudad de México), Paraguay (Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Perú (Observatorio Distrital de Programas MIDIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Observatorio Peruano de Drogas). En la “Guía para el diseño e implementación en nuestras administraciones públicas” hace referencia a que los observatorios de políticas públicas, pueden clasificarse de acuerdo a la naturaleza, del ente, la cobertura temática, la cobertura geográfica y el destinatario de la información.

Por su naturaleza, los observatorios se pueden clasificar en:

1. **Públicos:** Estos son en su mayoría de la administración de entidades públicas y pueden ser nacional o regional, un ejemplo es (observatorio Distrital de programas del Ministerio de desarrollo e inclusión Social MIDIS, del Perú), este obtiene información de los usuarios de servicios sociales en los diferentes niveles de la administración, que ha facilitado la toma de decisiones en el manejo de los recursos y así se ha convertido en herramienta de transparencia de los recursos gestionados. Otro ejemplo es el Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de Colombia, igualmente el de Políticas Públicas de la Ciudad de Medellín Colombia, instancia de carácter público, con equipo interdisciplinario, del departamento Administrativo de Planeación de la Alcaldía que administra, información y genera conocimiento, a través de análisis de datos de temas prioritarios en la ciudad.



SC4887-1

2. **Privados:** administrados por organismos no gubernamentales, universidades privadas, un ejemplo es el Observatorio de Políticas Públicas para América Latina OPPAL de la Universidad de Deusto, este realiza el procesamiento, análisis y evaluación de información cuantitativa y cualitativa, referente a las políticas públicas de Latinoamérica, pretende ser analítico y evaluativo.
3. **Mixtos:** Entidades públicas y privadas que a través de consorcios se asocian en relación al área temática de su interés. Un ejemplo es el Observatorio de Recursos Humanos del Paraguay, integrado por universidades Nacionales, el Círculo de Médicos, la Asociación de Enfermería, cooperantes relacionados con la gestión, regulación de recursos humanos en salud.

Por su temática, proveen información de distinta naturaleza, en la mayoría de las veces de acuerdo al objetivo definido o a la institución patrocinadora, se pueden clasificar por:

1. **Observatorios de drogas,** Observatorio Nacional de Seguridad Pública de Chile, dispone información del público el conocimiento y análisis de violencia, delito y seguridad pública de violencia, el delito, seguridad pública, generando estudios para priorizar y formular políticas, planes y programas.
2. **Observatorios de Políticas Públicas Generales,** un ejemplo es el (Observatorio de Políticas Públicas de Uruguay, de la Oficina Nacional de Planeamiento y Presupuesto) desde el 2008 aporta los diferentes indicadores con énfasis en áreas programáticas de gobierno y acceso a otros observatorios especializados en información presupuestal, monitoreo y evaluación siendo transversales de la gestión administrativa.

Con relación a su cobertura geográfica, dependen de la capacidad operativa y del alcance de la entidad que sostiene el observatorio económicamente, pueden ser;

1. **Internacional,** Observatorio de Estrategias y Mecanismos para la Gestión Pública de la Organización de Estados Americanos, herramienta de experiencias en temas claves de la administración pública de los estados miembros de la OEA, visión a largo plazo, estrategias de planificación, presupuesto, coordinación y evaluación de

políticas y programas, rendición de cuentas, calidad de servicios, participación ciudadana entre otros.

2. **Nacional**, Cuerpo de Monitoreo y Coordinación de iniciativa nacional antidrogas, de Trinidad y Tobago, desarrolla estudios sobre abuso de drogas en el trabajo, en la sociedad, en el comercio de drogas, en mujeres en prisión y sus efectos en la salud física a nivel de país.
3. **Regional**, Sistema de Información del Desarrollo de la Ciudad de México, provee información de policía social, centrado en desarrollo social de mujeres, niñas, niños y adultos mayores, del gobierno del Distrito federal

De acuerdo al Ministerio de salud y Protección Social MPS, un Observatorio en salud es un sistema inteligente integrado por sistemas de información y acciones intersectoriales que facilitan y organizan la disponibilidad de fuentes de datos, y la estabilización y estandarización de las salidas de información, de tal modo que permitan monitorear cambios en la salud de la población, seguir tendencias de la evolución de la misma y analizar los determinantes socio-económicos que contribuyen con la ocurrencia de desigualdades en salud, con el fin de incrementar la gestión del conocimiento para informar la formulación de políticas en salud y orientar intervenciones en la práctica (Anston, 2000) (Hemming & Wilkinson, 2003) (Wilkinson J. , 2010)

Partiendo de la revisión amplia de la concepción de observatorio, a continuación, se evidencian algunos ejemplos de observatorios, advirtiendo que no es exhaustiva, que orientan en la definición del observatorio de OSSSA.

Experiencias de los observatorios sociales y en salud:

- El Instituto Nacional de salud, (INS), informa que los observatorios más destacados en salud, surgen en Europa, en Francia 1974, el Observatorio Regional de Salud Pública, seguido del Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud, con más de 5500 investigadores, para América Latina y el Caribe, se identifica el Observatorio de Salud desde el 2007.



SC4887-1

- En América Latina se dispone del Observatorio de Recursos Humanos de Salud, promovido por la Organización Panamericana de la Salud, definida como una red regional de gobiernos, instituciones académicas, de servicio y organizaciones sociales, para la generación, análisis, acceso e intercambio de información, conocimientos y experiencias que respalda la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas públicas, en respuesta a prioridades nacionales y a las metas regionales de recursos humanos en salud, es un espacio de consulta intercambio y aprendizaje conjunto, para facilitar el desarrollo de recursos humanos en salud en los países de la Región de las Américas. “Es una red flexible y dinámica, que ofrece y comparte información estratégica, conocimiento y experiencias para la solución de problemas de recursos humanos de la salud en los países”. En el 2005 se desarrolla el primer portal oficial del observatorio, en 2009 se desarrolló del observatorio Andino de Recursos Humanos de Salud (Red ObservaRH Edmundo Granada Ugalde) y creación de la Red de profesionales de Recursos Humanos de Salud (RedproRHUS). Para el 2010 se desarrolla el segundo portal web del Observatorio Regional de Recursos Humanos en salud multi lenguaje y desarrollo de Observatorios Nacionales en los países de la Subregión Andina. Para 2019 nuevo observatorio de RHS que prioriza la evidencia para mejorar la calidad de la información y fortalece el intercambio de experiencias y conocimientos con los países de la Región de las Américas. (<https://www.observatoriorh.org/es/el-observatorio#a>). <https://www.observatoriorh.org/>
- Colombia, materializó la iniciativa de disponer de Observatorio en Salud, en el 2011 en el marco de la Ley 1438 del 2011, creando el Observatorio Nacional de salud (ONS) como una dirección del Instituto Nacional de Salud, (INS), se ha constituido en referente del análisis de la situación en salud, análisis de inequidades en salud, evalúa e impulsa políticas para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, entre otros.
- El ONS pretende profundizar y desarrollar el análisis de la situación de salud en el país con perspectiva de determinantes sociales, por diferentes búsquedas se han identificado 24 observatorios en salud en Colombia, de los cuales 13 son nacionales,

2 regionales 7 temáticos y 2 con enfoque étnico diferencial, estos observatorios se encuentran en diferentes niveles de madurez.

- Observatorio de medición de Desigualdades y análisis de Equidad en Salud ODES Colombia, “El Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud, constituye el conjunto de actividades continuas que permiten gestionar los datos, indicadores y análisis sobre las desigualdades en salud. Sus resultados deberán aportar a la comprensión del fenómeno de las inequidades y de sus implicaciones sobre el desarrollo y bienestar de la población, con el fin de entregar recomendaciones que puedan orientar la toma de decisiones bajo una agenda de política pública en salud que aboga por la equidad a través del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”. Ministerio de Salud
- Observatorio Nacional de Convivencia Social y salud mental (ONSCSSM), espacio para disponer información estadística y epidemiológica, documentos técnicos y boletines informativos, artículos científicos, y eventos relacionados, procedente de diferentes fuentes, sobre la Convivencia Social y Salud Mental, con el fin de identificar las necesidades, prioridades y realizar seguimiento y monitoreo de la situación de salud mental, apoyar toma de decisiones a nivel nacional y en los territorios.  
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/Paginas/Inicio.aspx>
- Observatorio Saludata, de Bogotá, se inicia en 2018, con 30 indicadores, en el 2020, con 213 indicadores y 6 millones de consultas, es un espacio Web de información abierta, sencilla, ordenada, recursos y servicios de la situación de salud y sus determinantes, que proporciona evidencia para la apropiación de comportamientos saludables de la población, de Bogotá DC. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

En Antioquia se han evidenciado observatorios dedicados a diferentes áreas del conocimiento, algunos de ellos son los siguientes:

- Observatorio del Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia (ODD) El Portal Antioquia Datos, es una herramienta que el Departamento Administrativo de Planeación a través de la Dirección de Sistemas de Indicadores, pone a disposición de la comunidad antioqueña, en éste se encuentra información estadística sobre



SC4887-1

vías, agricultura y minas, además de indicadores que dan una visión del desarrollo del departamento de Antioquia, para ello se han creado varios aplicativos que se encuentran alojados en un solo lugar. A través del Portal Antioquia Datos, se accede al POT (Plan de Ordenamiento Territorial Agropecuario), al SIVA (Sistema Vial de Antioquia), al SIMA (Sistema de Información Minera de Antioquia), al Visor Geográfico y al Sistema de Indicadores, todos son aplicativos que presentan la información estadística georreferenciada actualizada; además encuentra publicaciones estadísticas como: el Anuario Estadístico de Antioquia, la Encuesta de Calidad de Vida, las Cuentas Económicas del departamento de Antioquia, la Carta de Generalidades, las Fichas Municipales, Estratificación y el Sisbén. <https://www.antioquiadatos.gov.co/index.php>

- Observatorio ambiental, Ecosavaneta, es un instrumento de monitoreo para el reporte de información técnica de los aspectos ambientales del Municipio de Sabaneta, mediante el uso de un sistema de medidores que contribuyen a la buena gestión ambiental, la acertada toma de decisiones y el empoderamiento de la comunidad en el territorio.
- Observatorio Municipal de Condiciones de Vida de Sabaneta, es un portal web interactivo que sirve como herramienta para producir, sistematizar y aportar al conocimiento de la gestión pública. <https://observatorio.sabaneta.gov.co/>
- Observatorio departamental de Seguridad alimentaria y Nutricional de MANA (ODSAN), brinda información integral, permanente y actualizada a través de la producción, análisis y divulgación de conocimientos relacionados con el sistema alimentario y nutricional en variables de interés para la Seguridad Alimentaria. Actualmente cuenta con tres principales Estrategias. 1. Sistema información en seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia (SISAN). 2. Monitoreo y evaluación de los programas ejecutores de la gerencia MANA. 3. Articulaciones interinstitucionales e intersectoriales para el intercambio de información en variables de SAN del orden Nacional.
- Observatorio de la Seguridad Social, del grupo de Economía de la salud GES, de la Universidad de Antioquia, como un medio de divulgación de los trabajos y los análisis

del Grupo. Además de presentar los avances o los resultados de sus investigaciones y de trabajos de estudiantes de pregrado y posgrado, también se han publicado números especiales en los cuales se cuenta con la colaboración de colegas del país y del exterior.

- Observatorio de Producción Normativa OPN, de la Asamblea departamental de Antioquia, proceso de investigación, desarrollado por la Universidad de Antioquia, la Asamblea y la Gobernación de Antioquia del 2018, para apoyo del talento humano, en el desarrollo de acciones técnicas, administrativas jurídicas y financieras, para fortalecer la institución, con el fin de visibilizar el trámite de proyectos de ordenanza presentados por la administración departamental.
- Observatorio Del Derecho Fundamental a la Salud, de la Personería de Medellín, es un instrumento de la gestión de ciudadanía, para visibilizar, valorar, analizar y solucionar de forma conjunta los problemas prioritarios, que afectan los derechos en salud de los ciudadanos.
- Observatorio en Salud y Protección Social de la ciudad de Itagüí, tiene como objeto generar, consolidar y aportar un espacio de información y conocimiento que permita la toma informada de decisiones de carácter público para la sociedad y comunidad en general mediante la articulación interinstitucional de actores, en búsqueda de acciones que puedan identificar, analizar y visibilizar, los diferentes factores psicosociales que afectan a la salud.  
<https://www.itagui.gov.co/micrositios/micrositio/Observatorio>
- Observatorio de Asuntos de Mujer y Género, de la Secretaria de las Mujeres de Antioquia, genera información para visibilizar características contextos y condiciones de vida de las mujeres de Antioquia, para contribuir a la comprensión y análisis de las brechas de género, avances en la superación de las desigualdades y posicionar pautas por la igualdad de género, en las agendas publicas departamentales y municipales, su estructura para el desarrollo del trabajo incluye. Gestión de la información, gestión del conocimiento e investigación, comunicación y divulgación, asesoría y asistencia técnica, gobernanza y democratización de la



información, análisis de la situación de la mujer.  
<https://mujeresantioquia.gov.co/web/index.php/observatorio/que-es>

- Observatorio de Género, Equidad y Justicia OGEyJ, de la Universidad Remington, tiene como objetivo, construir conocimiento, sobre las formas en que los sistemas de género desarrollan relaciones y prácticas de desigualdad e inequidad entre hombres y mujeres, en contexto de violencia social y conflicto en el Municipio de Medellín (<https://www.uniremington.edu.co/observatorio-de-genero-equidad-y-justicia/>)
- Observatorio de la Niñez de Medellín, con 128 organizaciones integrantes
- Observatorio de la leche, del norte de Antioquia, la Universidad de Antioquia, a través de la Facultad de Ciencias Agrarias, crea el observatorio con el objetivo de cuidar el sector lechero y fomentar su desarrollo.
- Observatorio de la Paz y del Conflicto, del Politécnico Jaime Isaza Cadavid, una oportunidad para la reconciliación.

### 3. MARCO NORMATIVO

- En Colombia de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, hay 26 bases normativas para medir la Equidad, de las cuales hay 8 nacionales y 17 internacionales en este orden de ideas se describen las principales normas en que está enmarcado el OSSSA. De acuerdo con el Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, Las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias por el sector salud para cada uno de los ROSS en desarrollo en Colombia son: Según la naturaleza de la norma, los dispuestos legalmente en apoyo a la creación de ROSS son las siguientes: CONPES (7), Políticas Nacionales (2), Leyes (14), Decretos (10), Resoluciones (13), Acuerdos (3), Circulares (2), Sentencias (3), Autos (6) y Normas internacionales (3). En cuanto a la normatividad, de observatorios hay (26) disposiciones, de Sistemas de Seguimiento (28 disposiciones) y de Registros (9 disposiciones).



SC4887-1

- Constitución Política de 1991, en su el Artículo 366 expresa, “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.
- Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.” El Sistema de Seguridad Social en Colombia está organizado bajo la figura del aseguramiento; dicho Sistema, definido como Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), fue originalmente adoptado a partir de la aprobación de la Ley 100 en el año de 1993, aunque debe precisarse que sus cambios fueron precedidos por otras normas que favorecieron la descentralización del sector salud y la contratación de servicios de salud con el sector privado.
- Ley 715 de 2001, en su artículo 43 establece como competencias de los departamentos, entre otras, Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
- Ley 1751 de 2015, reglamenta la Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.
- Decreto 3518 del 2006, compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016. Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y

oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

- Resolución 1841 de 2013, en su artículo 2 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y establece las responsabilidades de las entidades territoriales entre las que se encuentran las de adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio. El capítulo 9.5 numeral 25 del anexo técnico, define como una de las responsabilidades de los departamentos: “Promover, orientar y dirigir el desarrollo de herramientas, como observatorios, estudios e investigaciones periódicas y sistemáticas, que permitan identificar las necesidades y problemas de salud de la población y realizar el análisis de la respuesta sectorial, transectorial y comunitaria, que provean evidencia para la evaluación y ajuste del Plan Territorial de Salud”.
- Decreto 2020070002567 del 05 de noviembre del 2020: “Por el cual se determina la estructura administrativa de la Administración Departamental, se definen las funciones de sus organismos y dependencias y se dictan otras disposiciones”, se asignan funciones a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social a través de la Subsecretaría de Planeación para la Atención en Salud entre las que se encuentra: “(...)Dirigir, coordinar e implementar el Observatorio de Salud relacionado con los estudios y análisis de la situación de salud (epidemiología y demografía) en el departamento, para la planeación de la gestión y atención y el desarrollo del sector con infraestructura tecnológica adecuada, incluyendo el análisis de datos, la articulación de los sistemas de información y las plataformas digitales interoperables y mantener actualizada la información de la situación de calidad de vida y salud de

la población, integrando los análisis epidemiológicos, de aseguramiento y el de las condiciones de vida de los habitantes, entre otros”.

- Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.” Sobre la base del fortalecimiento de los lineamientos en Salud Pública, promoción y prevención y atención primaria en salud, la Ley ordena la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública, la creación de
- la Comisión Intersectorial de Salud Pública con fines de coordinación intersectorial y crea igualmente en su Artículo 8 la creación del Observatorio Nacional de Salud (ONS) como una dirección del Instituto Nacional de Salud (INS), en su Artículo 9 define las funciones del ONS.
- Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones” La Ley de Salud Mental tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece los criterios de política pública para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental.
- Resolución 1841 del 2013, Plan Decenal de salud Pública PDSP, 2012-2021, Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.
- Decreto 859 del 2014, créese una Comisión intersectorial de Salud Pública y ·Por el cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011" y se reglamenta su finalidad, integración, funciones y otros aspectos operativos de la misma. La Comisión Intersectorial de Salud Pública será la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Decreto 01281 de 2014, en su artículo 4 define las responsabilidades propias del MSPS hacia la integración de los ROSS: 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).
- CONPES 140, formalizó los compromisos adquiridos frente a la Declaración del Milenio, adoptando indicadores y metas pertinentes de acuerdo a las condiciones nacionales. El INS hace parte de las fuentes de información para hacer el diagnóstico del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en términos de Salud Pública. El ONS, al estar encargado de hacer el seguimiento a las condiciones del tema en el país, es quien parcialmente produce recoge y analiza los datos para producir los informes que sirven de base para la elaboración del diagnóstico.
- La Organización Mundial de la Salud, OMS (WHO, 2012) ha buscado avanzar en la vigilancia y observación en temas de salud de los países, para lograrlo destaca la importancia de difundir información y gestionar el conocimiento a través de observatorios que resulten de agendas compartidas, mediante colaboración y cooperación en materia de acceso a los datos.
- El ministerio de Salud y Protección Social a través del sistema de información e la protección social SISPRO, propone usar fuentes de información fortaleciendo los sistemas de información existentes, constituyendo la fuente natural de datos de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales ROSS normados, priorizados e Implementados en Colombia (Rivillas, J. J, Cuellar, Ced al., 2013).

- Resolución 2654 de 2019, Por la cual se establecen disposiciones para la Tele Salud y parámetros para la práctica de la Telemedicina en el país.

#### 4. MODELO CONCEPTUAL

El Observatorio en salud OSSSA, en la interpretación y análisis de la información, incorpora el análisis de desigualdades en salud del territorio antioqueño, teniendo en cuenta un marco conceptual amplio, que incluye los enfoques de salud internacional, nacional y local.

1. **La agenda 2030**, Objetivos de Desarrollo Sostenible, (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros del Programa de las Naciones Unidas en 2015, para el Desarrollo, como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y disminuir las desigualdades, (la mitad de la población mundial sigue teniendo menos derechos solo por ser mujer, altos índices de contaminación y pérdida de biodiversidad).

Son 17, los objetivos de desarrollo sostenible, desagregados en metas, e indicadores, que va mostrando si se va avanzado en el camino marcado, Algunas de las metas son reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. En salud busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030, define 5 elementos fundamentales:

1. Personas “no dejar a nadie atrás” Dignidad de igualdad de todas las personas
2. Planeta, protección del planeta, colocarlo en el centro
3. Prosperidad, transformar las economías
4. Paz, sociedades pacificas
5. Alianzas, entre los diferentes actores

Gráfico 1, Objetivos de Desarrollo Sostenible- Agenda 2030



Fuente: OMS. En: <https://www.paho.org/es> Enero 2022.

2. **Las funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)**, Las once (11) funciones esenciales de la salud pública (FESP) fue impulsada en la década de 1980 por el Instituto de Medicina (actual Academia Nacional de Medicina) de Estados Unidos, debido a la débil gestión en la salud pública, e hizo énfasis a tres funciones principales, formulación, evaluación de las políticas en salud, y garantía de los servicios, como parte fundamental del papel del Estado para asegurar la eficiencia y efectividad de los servicios de los programas de salud pública del país. Para el año 2000 los Estados Miembros de la OPS decidieron promover un marco conceptual y metodológico de la salud pública y de sus funciones esenciales en las Américas para fortalecer la función rectora de las autoridades de salud en materia de salud.

Por más de 15 años, varios países adaptaron el instrumento a sus realidades locales, algunos países de la región hasta el 2017 continuaron trabajando en el marco de las 11 FESP (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Panamá) lo que les han permitido identificar oportunidades y desafíos para revitalizar y mejorar el ejercicio de las FESP.

Hoy hay nuevos escenarios entre esos los que están, desafíos dejados por el COVID19, igualmente la migración irregular y forzada, generada por situación económicas u otros problemas, el conflicto armado y la violencia, coloca a estas poblaciones en mayor grado de vulnerabilidad, que se suma a un menor acceso a los servicios, por lo que es necesario renovar las FESP es por esto que la OPS plantea que se requiere entre otras:

“La integración del abordaje de las funciones esenciales de la salud pública en la toma de decisiones. El proceso de formulación e implementación de políticas públicas de salud comprende diferentes tipos de intervenciones, sean estas en la forma de nuevas leyes, regulaciones, directrices, prácticas organizacionales o prioridades de financiamiento, con efecto sobre el estado de salud y el bienestar de la población. La inclusión de estas intervenciones en los procesos de formulación e implementación de las políticas públicas de salud debería estar alineada con transformaciones institucionales y organizacionales promovidas en el marco de la estrategia de salud universal”.

Grafico 2, Funciones Esenciales en Salud Publica Renovadas



Fuente. OPS, En: <https://www.paho.org/es>. Enero 2022.



3. **El Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2021-2031** (en proceso de construcción) El Ministerio de Salud y Protección Social, en razón a las competencias y responsabilidades dadas por un conjunto de normas, entre las cuales se encuentran: la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto 4107 de 2011, entre otras, tiene la rectoría del sector y la responsabilidad de fijar las políticas públicas nacionales para orientar la acción sectorial en salud y garantizar la concreción de este servicio público, según lo previsto en la Constitución Política.

“El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con 7 las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten”. (Art. 6)

4. **Agenda Antioquia 2040.** pretende construir una ruta de desarrollo para el departamento, con base en la participación, asociación y generación de conocimiento desde la ciudadanía y las regiones. Agenda que se encuentra acorde con los lineamientos y compromisos adquiridos por Colombia a nivel Internacional, entre ellos, los ODS. Es un diálogo para la construcción del futuro del departamento, millones de antioqueños y antioqueñas aportando a la construcción de esta agenda en la que se plantea cómo se sueñan a Antioquia. Con esta agenda crearemos un plan estratégico para Antioquia; 20 años es metodológicamente adecuado y trabajamos de acuerdo a 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y regeneratividad; gobernanza y gobernabilidad e identidades; sobre estos se hace la deliberación. Estaremos presentes en todos los municipios de Antioquia, en cada municipio estaremos una semana. Tenemos 4 estrategias para aproximarnos a los



SC4887-1

6'677.930 de antioqueños y antioqueñas: territorial; sectorial; poblacional y diáspora”.

**5. El Plan de Desarrollo de Antioquia, 2020-2023**, Unidos por la vida. Es el momento de trabajar UNIDOS por una nueva visión departamental, cuyo centro sea el ser humano y su desarrollo integral y sostenible: Una Antioquia movilizadora de la transformación hacia la vida y la equidad, incluyente para todos sus habitantes, integrada territorialmente, próspera y en articulación con las dinámicas globales y digitales; democrática, legal en equilibrio con el ambiente y en paz. Un departamento para las actuales y futuras generaciones; un departamento para la vida. Principios de vida y gestión pública, principios Superiores: La vida Que fue, es y será nuestro valor supremo. Unidad Sumamos, no dividimos. Reconocemos lo mejor de cada persona.

Es la capacidad de encontrarnos en la diferencia, la que nos permite avanzar como sociedad. Unidos podemos hacer más, unidos podemos ser más. Equidad Reconocer la equidad es asumir nuestras diferencias, para generar una sociedad con bienestar y desarrollo. Es un llamado a la justicia a la responsabilidad en el actuar. La búsqueda de la equidad como producto de la racionalidad política y social. No violencia Cuando decimos no violencia, decimos VIDA. Creemos en el diálogo como puente que acerca orillas. Si existe conflicto también ha de existir solución. La legalidad y cuidado de los bienes y recursos públicos. Desde el respeto por la organización estatal, la racionalización y salvaguarda de los recursos públicos. Sostenibilidad Nuestra biodiversidad es vibrante, generosa. Merece que nos relacionemos con ella en equilibrio. Respetamos la vida en todas sus formas pensando en las actuales y nuevas generaciones.

**6. Análisis, de la información**, se hará por la inequidad a través de la desigualdad expresada en el territorio, investigando a fondo los determinantes sociales de la salud en cada uno de los territorios. Para medir la inequidad se hace a través de la desigualdad, se contemplan el modelo propuesto implementado para Latinoamérica, por la Organización Panamericana de La salud, desarrollado por el Doctor Mojica. Este modelo implica, medición para la verificación, poder identificar sistemáticamente dónde

existen desigualdades y luego monitorear cómo ellas cambian en el tiempo es un prerrequisito necesario para crear un sector salud orientado a la equidad.

La desigualdad en salud, es el criterio de medición que permite valorar la inequidad en salud, el propósito del monitoreo, es servir de sustento a las políticas, los programas y las prácticas para reducir las diferencias en salud que se juzgan como arbitrarias e injustas. Las inequidades, son aquellas diferencias injustas de los diferentes grupos sociales y se pueden asociar con ciertas desventajas:

- La pobreza
- Falta de acceso a servicios del estado
- Falta de acceso a bienes
- Discriminación

La inequidad es un concepto normativo que no se puede medir. Para valorar la inequidad se miden las desigualdades en salud, como las diferencias observadas en los grupos sociales, en las poblaciones y son un medio indirecto para evaluar la inequidad. (Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud):

- Permite describir diferencias y cambios en indicadores de salud en los diferentes grupos de la población.
- Los indicadores de salud seleccionados, deben reflejar las diferencias injustas entre los grupos.
- El monitoreo de las desigualdades requiere; dos tipos de datos confluyentes, (riqueza, escolaridad, zona geográfica, sexo), lo que se denomina estratificadores de equidad,
- La medición estadística de desigualdad,
- Desafío de informar sobre distintos indicadores de salud, de las distintas dimensiones de desigualdad de forma clara y concisa.

La información de la desigualdad, es la evidencia y se convierte en la base para incorporar la equidad en la planificación de salud, también sirve para valorar las propuestas actuales. La OMS, clasifica los indicadores de salud en 4 componentes, que incluyen:

1. Insumos y procesos

2. Productos
3. Resultados
4. Impacto en la salud individual

#### Estratificación

Los estratificadores de equidad (dimensiones de desigualdad seleccionados) que se seleccionen deben ser adecuados para la población específica como para los indicadores de salud.

El monitoreo requiere la vinculación (asociación entre los datos individuales o de grupo) de indicadores y estratificadores las fuentes pueden ser entre otras:

- Base poblacional
- Encuestas
- Censos
- Registros civiles
- Registro de recursos
- Registros de servicios
- Registros de vigilancia
- Base poblacional
- Base institucional

Se requieren seleccionar cuidadosamente los estratificadores, usando cada dimensión pertinente, no solo hacer énfasis en el estado económico, Otros estratificadores de equidad que describen desigualdad, (escolaridad, clase social, sexo, municipio o región, urbano o rural, raza, otras características que permitan diferencias grupos de población minoritarios (situación migratoria, idioma). Es importante utilizar el acromio PROGRESAR, estratificadores de equidad, para evaluar desigualdad;

- Plaza, Lugar de residencia, urbano rural,
- Raza, etnicidad
- Ocupación
- Género, sexo
- Religión
- Educación
- Situación socioeconómica

- Ambiente (acceso agua, saneamiento)
  - Recursos o capital social
- Para monitorear las desigualdades se requiere de un proceso que es definido por etapas:
1. Determinar los indicadores de salud relevantes
  2. Obtener datos sobre los indicadores
  3. Analizar los datos
  4. Comunicar los resultados
  5. Hacer cambios, cuando se justifique, para mejorar las políticas, los programas y las prácticas

No todos los estratificadores de equidad son válidos para todas las poblaciones, ejemplo la religión, algunas culturas la religión afecta el uso de los servicios, pueden variar en pertinencia de acuerdo a la medicina de salud, ejemplo monitoreo de desigualdades de accidentes de tránsito, Vs monitoreo de desigualdad de métodos anticonceptivos requieren dimensiones distintas. Dividir la población en grupos, son muchos los matices y depende de los datos y características de la población, (como medir y agrupar por ocupación, como medir el ingreso si varía entre las zonas, cuantas clasificaciones de etnia, Se requiere utilizar mediciones directas y mediciones indirectas, (proxy).

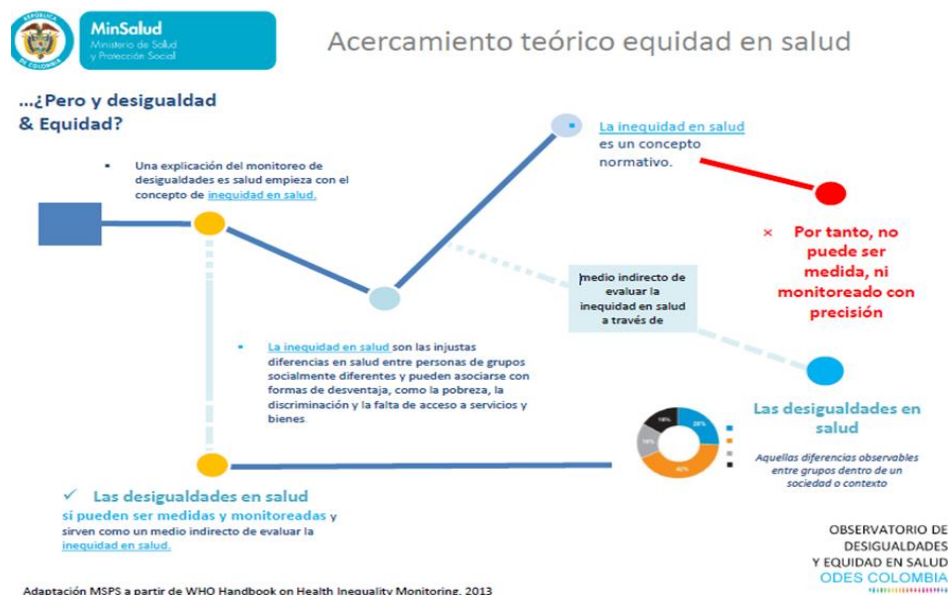
Asegurar que todas las personas obtengan los servicios de salud que necesitan, sin sufrir dificultades financieras, ni barreras, usualmente relacionadas con los DSS.

Inequidad como concepto, tiene una dimensión moral y ética: se refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables, pero, además, son consideradas también injustas y arbitrarias. De modo que, para describir cierta situación como inequitativa, la causa ha de ser examinada y definida como injusta en el contexto de lo que acontece en el resto de la sociedad.

El objetivo de las políticas de equidad en salud no es eliminar todas las desigualdades en salud, de manera que todos tengan el mismo nivel y calidad de salud, sino, más bien, reducir o eliminar aquellas que resultan de determinantes que son considerados como evitables e injustos. Por lo tanto, la equidad en salud tiene que

ver con crear oportunidades iguales para la salud y con reducir desigualdades en salud a los niveles más bajos posibles. (Minsalud, 02.10.2014).

Grafico 3. Modelo de medición de la desigualdad a través de las inequidades



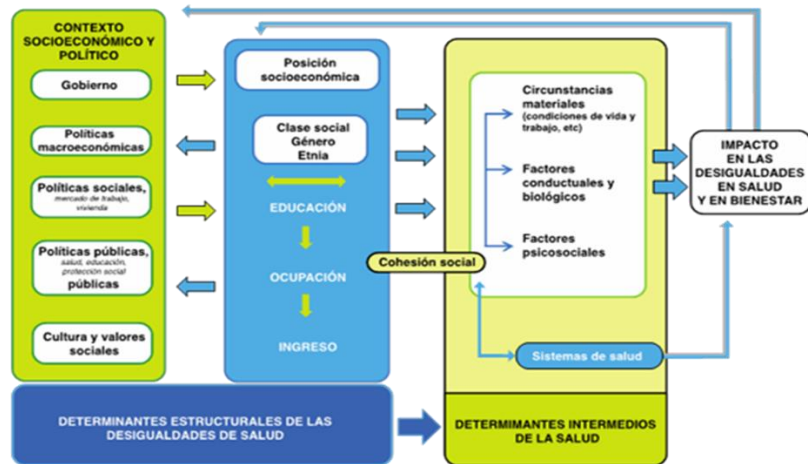
Fuente: Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. En [www.mps.gov.co](http://www.mps.gov.co) Enero 2022.

Las desigualdades en salud son extremadamente aparentes cuando se analizan los determinantes sociales, son evidentes en la forma desigual en que las personas de distintos; niveles de ingreso, género, clases sociales, grupos étnicos acceden a los servicios de salud, de acuerdo a los niveles de educación, sistemas de salud con mayor tendencia a satisfacer mejor las necesidades de las poblaciones, diferentes zonas geográficas y se manifiestan en variaciones en los resultados de salud.

Se debe profundizar en la conceptualización de los DSSS con el fin de aportar al análisis real de la situación de salud de un territorio. “Tal vez la razón más poderosa y que justifica la necesidad de medir, es que no hay otra forma de actuar sobre los

DSS que luchar contra las desigualdades, y para luchar contra éstas, es necesario identificarlas, conocerlas y explicarlas a través de un marco para el monitoreo de la salud poblacional” (Mujica, 2014)

Grafico 4. Modelo de Determinantes Sociales de la salud



Fuente OMS, Comisión para los DSSS 2009(De et al., n.d.)

• DEFINICION DE TERMINOS

- **Que entendemos por salud,** En 2008, Doctor Alejandro Jadad, redefinió el concepto de salud acuñado por la OMS en 1948, que la consideraba como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad", por lo que "nadie podía ser saludable" y la definió como "la capacidad de las personas o de las comunidades de adaptarse, o para gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presenten en la vida".
- **Gestión del conocimiento;** La Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS ha incorporado esta definición a 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 informada.
- **Salas Situacionales,** la OPS (Bergonzolli, 2006) como aquellos espacios virtuales o físicos de trabajo matricial, en donde se conjugan diferentes saberes para la

identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, llevar a cabo análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas.

## Transformación digital en salud

Para el gerenciamiento del dato, que incluye la tecnología, transformación del dato, calidad del dato, producción de indicadores, se desarrolla un plan teniendo en cuenta los principios de la transformación digital en salud, propuestos por la Organización Panamericana de la salud, la Transformación Digital es el aprovechamiento óptimo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), en la interacción entre actores y sectores, en sus diferentes procesos y en el modelo operativo, para el logro de su estrategia. Cuando se quiere dar objetividad a una evaluación de resultado, se identifican sus características, se documenta, estandariza, así para caracterizar el nivel de madurez de los sistemas de información en salud existen varios tipos de índices entre ellos la Matriz de madurez IS4H(Marcelo D'Agostino - (OPS/OMS), 2017): La madurez se analiza teniendo en cuenta las principales características de la capacidad para alcanzar cada meta estratégica en cada nivel del modelo de madurez. El análisis de los cinco niveles progresivos del Modelo de Madurez IS4H -MM proporciona los conocimientos necesarios para planificar el camino a seguir con planes y hojas de ruta para los sistemas de información. Una organización podría presentar diferentes niveles de madurez en relación con cada área estratégica, de acuerdo a la propuesta inicial Nuevo Marco conceptual para una visión renovada sobre los Sistemas de Información cuenta con los siguientes componentes:

- Fuentes de datos: Mecanismos y tecnologías de recopilación de datos Estructurados: contenido con una estructura predefinida \_base de datos relacional tradicional. Datos no estructurados son diferentes tipos de contenido que no está clasificado de una manera estandarizada.



SC4887-1



- Productos de información: Los datos sobre la salud se procesan y se publican de manera abierta con distintos formatos que responden a las necesidades de los usuarios de IS4H.
- Estándares de calidad e interoperabilidad: Existencia y uso de estándares de datos, identificadores, interoperabilidad y una arquitectura nacional de información de salud.
- Gobernanza de los datos: La gobernanza de los datos de salud es el marco para el establecimiento de estrategias, políticas, normas y herramientas subregionales y nacionales para la gestión de datos técnicos, con el apoyo de un marco jurídico.
- Infraestructura de tecnología de la información (TI): Disponibilidad y mantenimiento de herramientas, redes, equipo y programas informáticos para los IS4H. Interoperabilidad de las plataformas e integración de los repositorios de datos.

A mediados del 2020, las Naciones Unidas presentaron ocho áreas de colaboración basadas en las recomendaciones de un panel de alto nivel, para poner en práctica la cooperación técnica en la era de la interdependencia digital. En el marco de la iniciativa IS4H, la OPS ha apropiado y adaptado esos ocho principios a fin de que reflejaran los imperativos de la transformación digital del sector de la salud, y que ahora constituyen la base de este llamado a la acción.

- **Principio 1:** Conectividad universal - Asegurar la conectividad universal en el sector de la salud, en este sentido la Gobernación de Antioquia en su nueva Estructura Organizacional, Decreto 2020070002567 de 2021, incorpora los principios para adoptar el plan nacional de Desarrollo en materia de Conectividad, delegando funciones para el plan de masificación de las TIC y la conectividad en el departamento en alianza, con el gobierno nacional y las administraciones municipales.

Así mismo delega a la Dirección tecnología e información, definir, coordinar el diseño y la administración de la red de comunicación de datos, su conectividad, las políticas de respaldo digitalizadas y la custodia de la información, como la Dirección gestión territorial de las TIC. Como: Diseñar y fomentar políticas para el uso y apropiación de las



SC4887-1

tecnologías de la información y las comunicaciones en el nivel territorial. Diseñar, administrar y mejorar parte de la política de seguridad y el plan de contingencias.

- **Principio 2:** Bienes públicos digitales: Cocrear bienes de salud pública digitales por un mundo más equitativo. Con relación a este principio el país ha adelantado un marco regulatorio amplio en materia de datos abiertos donde se cuenta con una plataforma [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co)
- **Principio 3:** Salud digital inclusiva: Acelerar hacia una salud digital inclusiva con énfasis en los más vulnerables.
- **Principio 4:** Interoperabilidad: Implementar sistemas de información y salud digital interoperable, abierta y sostenible
- **Principio 5:** Derechos humanos: Transversalizar los derechos humanos en todas las áreas de la transformación digital en salud
- **Principio 6:** Inteligencia artificial: Participar en la cooperación mundial sobre inteligencia artificial y cualquier tecnología emergente
- **Principio 7:** Seguridad de la información: Establecer mecanismos de confianza y seguridad de la información en el entorno digital de la salud pública
- **Principio 8:** Arquitectura de salud pública: Diseñar la arquitectura de la salud pública en la era de la interdependencia digital.

A su vez, EL Ministerio de Tics publicó la Guía de Arquitectura de Soluciones Tecnológicas (G.SIS.04) Guía técnica dirigida a las entidades públicas para la construcción de una Arquitectura de Referencia y una Arquitectura de Solución.



SC4887-1

Grafico 5, Principios para la transformación digital en salud pública



Fuente: OPS

Los procedimientos para la gestión de información incluyen la recolección (directa o indirecta) captura, procesamiento, transformación y análisis documentada en el procedimiento PR-M7-P8-009 Gestión de Soluciones Informáticas y PR-M7-P8-001 Administración de Bases de Datos. La ciencia de datos, permite procesar información a gran escala y con mayor efectividad, su especificidad será mayor cuanto mayor cultura del dato. La posibilidad de generar inferencias con información confiable, oportuna y válida permite predecir la realidad, con el uso de tecnologías de información aplicadas a la gestión del conocimiento se busca: codificar y compartir mejores prácticas, crear directorios corporativos de conocimiento, y redes de conocimiento. Los sistemas de información en salud pueden aplicar diversos mecanismos para unificar las salidas de la información, algunos manuales como la depuración y cruce de base de datos, otros con mayor o menor nivel de aprendizaje automático.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido entre las fuentes de información del sector, otra categoría que debe ser tenida en cuenta dentro del enfoque de análisis diferencial y en aquellas que se refieren a poblaciones vulnerables: se trata de los censos realizados entre grupos muy específicos de la población en general. Estos censos,



SC4887-1

denominados censos de población especial, buscan recoger información de las características socio-demográficas y económicas de poblaciones específicas de forma que permita su reconocimiento y priorización en las agendas gubernamentales.

- Como elegir los indicadores:

Al elegir indicadores para el monitoreo de la salud se debe seleccionar estratégicamente un conjunto de indicadores de salud que se adapte bien al tema de interés. Los componentes del marco de monitoreo, evaluación y análisis pueden también vincularse de manera general con el tipo de datos que se emplean. Los indicadores de resultados y de impacto tienden a calcularse usando datos individuales o a nivel del hogar, mientras que los otros, principalmente los de insumos y procesos o los de productos, a menudo se calculan usando datos de nivel sub-nacional. Ciertos indicadores de insumos y procesos, como el gasto total en salud, se calculan a nivel nacional. Por ejemplo, el movimiento mundial hacia la cobertura universal de salud con equidad depende del monitoreo de muchos aspectos diversos de la salud. El conjunto de indicadores para medir el progreso hacia la cobertura universal de salud se fortalecerá con la inclusión de todos los indicadores de salud pertinentes para los que existan datos fiables. El monitoreo de una única condición o enfermedad prestar mayor atención a ciertos componentes de los productos y los resultados que contienen un número de indicadores de salud más pertinentes para el tema.

Los indicadores trazadores y compuestos pueden usarse para monitorear el desempeño en salud con respecto a un tema de salud determinado o el progreso hacia una meta de salud, como la cobertura universal de salud. Un indicador trazador es un indicador de salud específico que se elige para representar un tema de salud amplio; un indicador compuesto es un índice integrado por varios indicadores de un tema de salud para representar dicho tema, el monitoreo de indicadores trazadores y compuestos es más significativo cuando se han establecido metas.

- ✓ Elegir indicadores que se adapten bien al tema
- ✓ Se requiere una gran número de estos para el monitoreo, evaluación y análisis

- ✓ Al elegir una única enfermedad, podrá no cubrir indicadores de gobernanza y financiamiento, relacionados con todos los temas de salud pero marginalmente con dicha condición
- ✓ Se requiere prestar atención en caso de una enfermedad a indicadores de tratamiento, de prevención, de impacto como la incidencia
- ✓ El enfoque de monitoreo es igual, independiente de los indicadores seleccionados
- ✓ Indicador trazador, es específico, seleccionado para tema de salud amplio
- ✓ Un indicador compuesto, es índice integrado por varios indicadores de un tema de salud, facilita las comparaciones, entre regiones a través del tiempo
- ✓ Se pueden utilizar indicadores trazadores y compuestos

Para determinar los indicadores, se requiere;

- Mapear
  - ✓ Fuentes de datos
  - ✓ fuentes posibles y disponibles
  - ✓ Identificar lagunas de información
- Etapa de análisis,
  - ✓ Combinación de información de los indicadores y estratificadores de equidad
  - ✓ Cálculo del nivel promedio del indicador de salud por subgrupos
  - ✓ Aplicar diferentes mediciones para el análisis de las desigualdades en salud
    - Simples, (diferencia, razones)
    - Complejas (índice de desigualdad de la pendiente, índice de concentración, diferencia promedio del promedio general, índice de Theil, riesgo atribuible poblacional)

Para seleccionar que mediciones utilizar, se requiere tener claro las diferencias e implicaciones de la métricas a utilizar;

- Diferencias entre las diferentes mediciones
  - ✓ Mediciones de comparación entre 2 grupos

- ✓ Mediciones de comparación entre varios grupos
- ✓ Mediciones de desigualdad absoluta
- ✓ Mediciones de desigualdad relativa
- ✓ Mediciones de desigualdad entre grupos con ordenamiento natural (ingresos, escolaridad)
- ✓ Mediciones de desigualdad entre grupos sin ordenamiento natural (etnia, zona geográfica)
- ✓ Mediciones con tamaño de población ponderado
- ✓ Mediciones con tamaño de población sin ponderar

Tabla 1: Fuentes de datos de SSSSA

FUENTES Y REGISTROS ASMINISTRATIVOS SISPRO	
1.	Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad
2.	Registro único de afiliados (RUAF) (ND) nacimientos y defunciones
3.	Registro individual de prestaciones de servicios de salud (RIPS)
4.	Registro único de población desplazada (RUPD)
5.	SISBEN
6.	Red unidos
7.	Base de datos única de afiliación (BDUA)
8.	Asistencia social de RUAF (familias en Acción)
9.	Registro nominal de vacunaciones – PAI WEB
10.	Sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA
11.	Estadísticas vitales DANE
12.	Actividades de protección específica y detección temprana (PEDT)
13.	Registro de enfermedad renal crónica y cardiovascular de la cuenta de alto costo
14.	Cuenta de alto costo
15.	Registros poblacionales de cáncer
16.	Registro único de víctimas (RUV)
17.	SIMAT Min. Educación
18.	Sistema de vigilancia de calidad del agua para consumo humano (SIVICAP)
19.	Sistema de información de atención primaria en salud @STAT
Encuestas y estudios poblacionales identificados	
20.	Censos demográficos DANE
21.	Encuesta nacional de demografía y salud ENDS
22.	Estudio nacional de salud mental ENSM y SPA
23.	Estudio nacional de salud bucal.
24.	Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN

- |  |
|--|
| 25. Análisis de situación de salud ASIS                                  |
| 26. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares. |

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 40 años de Historia Institucional, 40 años comprometidos con la salud de los Antioqueños, Crónicas 40 años 1967-2007
2. Angulo Marcial, Noel ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones? Innovación Educativa [en línea]. 2009, 9(47), 5-17[fecha de Consulta 1 de octubre de 2021]. ISSN: 1665-2673. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179414895002>
3. Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud, con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos. Washington, D.C.: OPS, 2016.
4. Las Funciones Esenciales de Salud Pública y Redes Integradas de Servicios de Salud, recomendaciones para la implementación de las FESP y las RIPS, Gina Directora OPS Colombia
5. [https://www.who.int/social\\_determinants/3.2-Country-experiences-with-monitoring-action-on-SDH-Columbia.pdf](https://www.who.int/social_determinants/3.2-Country-experiences-with-monitoring-action-on-SDH-Columbia.pdf) (fecha de consulta 25 septiembre de 2021)
6. Observatorio de las Políticas Publicas en Latinoamérica, Una Guía para su diseño e implementación en nuestras administraciones públicas. Disponible en [https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/observatoriosdepoliticaspUBLICAS\\_s.pdf](https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/observatoriosdepoliticaspUBLICAS_s.pdf)
7. Oscar J Mújica, Equidad en salud – bases conceptuales y metodológicas Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud, OPS/OMS Reunión Técnica – Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud ORAS-CONHU; 07 septiembre 2021.
8. Oscar J Mújica, El Ciclo del monitoreo de las desigualdades sociales en salud. Evidencia e Inteligencia para la acción en salud OPS/OMS. Reunión Técnica –

- Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud ORAS-CONHU; 07 septiembre 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/manual-moni-desig-sociales-salud-2016.pdf>
9. OPS/OMS Funciones Esenciales en Salud pública. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
  10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2019 – 2022 Ministerio de Salud y Protección Social Contrato de Consultoría No. 0656 de 2019 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/peti-2019-2022-msps.pdf>.
  11. Observatorio de salud de Bogotá, SaluData, Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>
  12. Observatorio de asuntos de mujer y genero de Antioquia, <https://mujeresantioquia.gov.co/web/index.php/observatorio/que-es>
  13. Observatorio de Políticas Públicas en las Américas Una Guía para su diseño e implementación en nuestras administraciones públicas. Disponible en: [https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/observatoriosdepoliticaspUBLICAS\\_s.pdf](https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/observatoriosdepoliticaspUBLICAS_s.pdf)
  14. Plan de desarrollo, Unidos por la vida, 2020-2023. Disponible en: [file:///C:/Users/MLONDONOB/Downloads/DIGITAL\\_04302020\\_PLAN-DESARROLLO\\_UNIDOS\\_POR\\_LA\\_VIDA\\_2-min.pdf](file:///C:/Users/MLONDONOB/Downloads/DIGITAL_04302020_PLAN-DESARROLLO_UNIDOS_POR_LA_VIDA_2-min.pdf)
  15. Observatorio Nacional de Salud, ONS, INS, Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/marco-de-implementaci%C3%B3n>
  16. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información -PETI 2019-2022 Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/peti-2019-2022-msps.pdf>
  17. Organismo Andino de Salud- Hipólito Unanue, Boletín Informativo, NotiSalud Andinas, La salud en los países Andinos y los retos frente al COVID19. Disponible en:



[file:///C:/Users/MLONDONOB/Downloads/Boletín%2056 Notisalud%20Andinas ORAS Sep 2021.pdf](file:///C:/Users/MLONDONOB/Downloads/Boletín%2056%20Notisalud%20Andinas%20ORAS%20Sep%202021.pdf) .

18. Agrelo, A. (2011). Metodología participativa. Recuperado en <https://es.slideshare.net/andreagrelo/metodologaparticipativa>
19. Donoso, N. (2014). La intervención social como proceso metodológico. PPT para el Diplomado de Metodologías Participativas para la Intervención Social y Comunitaria de la UAHC.
20. Gutierrez, P.M. (2001). Mapas sociales: método y ejemplos prácticos. Recuperado en [http://webcasus.usal.es/edenred/documentos/Mapas\\_Sociales\\_\\_Pedro\\_Mart\\_n\\_.rtf](http://webcasus.usal.es/edenred/documentos/Mapas_Sociales__Pedro_Mart_n_.rtf).
21. Torres, A. (2007). Paulo Freire y la educación popular. Revista Educación de Adultos y Desarrollo- EAD. Recuperado en <http://www.dvv-international.de/es/educacion-de-adultos-y-desarrollo/ediciones/ead-692007/el-decimo-aniversariode-la-muerte-de-paulo-freire/paulo-freire-y-la-educacion-popular/>
22. [1] Gómez, H. A. (2021). Observatorio de la Salud: una iniciativa para América Latina y el Caribe. Fundación Mexicana para la Salud e Instituto CARSO para la Salud. Fundación Mexicana para la Salud e Instituto CARSO para la Salud. México, D.F. México D.F., México D.F., México. Obtenido de [1] Gómez, H., Arreola, H., Lozano, R. y Knaul, FM, (2008). Observatorio de la Salud: una iniciativa para América Latina y el Caribe. Fundación Mexicana para la Salud e Instituto CARSO para la Salud. México, D.F
23. Boerma T, M. C. (2015). The World Health Organization and global health estimates: improving collaboration and capacity. BioMed Central - Medicine, 286-7.
24. Carlos J. Rincón, C. E.-S. (2017). Índice compuesto de inequidad en salud para un país de mediano ingreso. REVISTA DE SALUD PÚBLICA • Volumen 19 (2), , 250-258.

25. DANE. (Octubre de 2020). [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). Obtenido de Recomendaciones para la difusión y el acceso de: recomendaciones para la difusión y el acceso a información estadística del Sistema Estadístico Nacional SEN
26. DSSA-OPS, C. C. (2006). Gestión experiencias MANA, APS y AIEPI. Organización Panamericana de la Salud, 10-11.
27. Marcelo D'Agostino - (OPS/OMS). (2017). Sistemas de Información para la Salud / Information Systems for Health. (ISH4). Managua, Nicaragua. 2017: VIII Reunión RELACSIS .
28. MARMOT.M. (2009). Tackling health inequalities 10 years on. England: A review of developments in tackling health inequalities.
29. Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). Política nacional de comunicaciones para el sector de la protección social. Bogotá: MPS.
30. Minsalud. (02.10.2014). ROSS-ODES Desigualdades. Cali COL, 15.
31. Observatorio Nacional de Salud. ONS. (13 de 02 de 2013.). [ins.gov.co](http://ins.gov.co). (I. N. Salud., Ed.) Recuperado el 05 de 09 de 2021, de Marco de implementación, : <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Documentos%20Marco%20de%20implementacin/Marco%20de%20Implementaci%C3%B3n.pdf>
32. OPS. (2021). De la evolución de los sistemas de información para la salud a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la conferencia sobre IS4H. Washington, D.C.: OPS Organización Panamericana de la Salud <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).
33. OPS. Análisis de la situación de salud en las américas (05 de 07 de 2021). PAHO. Obtenido de [paho.org](http://paho.org): [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9104:2013-health-situation-analysis&Itemid=40096&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9104:2013-health-situation-analysis&Itemid=40096&lang=es)
34. PAHO. (27 de 07 de 2021). Indicadores de salud consideraciones conceptuales y operacionales. En: [www3.paho.org](http://www3.paho.org). Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&showall=1&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&showall=1&lang=es)

35. R.García, M. a., & O.Martínez. (2015). Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud. ISBN: 978-958-8903-40-8. (D. d. Demografía, Ed.) Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social Colombia.
36. Rivillas, J., Montaña, J., & Cuellar, C. e. (2013). Gestión del Conocimiento y fuentes de información para la salud en Colombia. Revista Monitor Estratégico Supersalud, nro. , 49-55.

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
<b>Proyectó</b>	Fara Alejandra López Gutiérrez Subsecretaría de planeación para la atención en salud		10/02/2022
<b>Revisó</b>	Martha Londoño Subsecretaría de planeación para la atención en salud		10/02/2022
<b>Revisó</b>	Adriana Rojas Eslava Subsecretaría de planeación para la atención en salud		10/02/2022
<b>Aprobó</b>	Natalia Montoya Henao Subsecretaria Salud Pública		10/02/2022
<b>Aprobó</b>	Ligia Amparo Torres Acevedo Subsecretaria Planeación para la atención en salud		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			