

Producción investigativa de grupos colombianos reconocidos por Colciencias en temas de gestión, políticas y sistemas de salud, entre 1994 y 2004

Gloria Molina M.¹ • Claudia Rodríguez T.² • Gustavo Cabrera A.³

Resumen

Objetivo: identificar las investigaciones sobre gestión, políticas y sistemas de salud que se realizaron entre 1994 y 2004 por parte de los grupos de investigación reconocidos por Colciencias, con el fin de proveer una panorámica general sobre la investigación en estos temas y partiendo del hecho de que la investigación en gestión, políticas y sistemas de salud es una prioridad nacional e internacional en el contexto de la reforma sectorial. **Métodos:** mediante consulta de las bases GrupLac y CvLac de Colciencias, vigentes en el 2004, se identificaron los grupos de investigación que tenían registradas investigaciones en temas relacionados con gestión, políticas y sistemas de salud. De los registros se tomaron en cuenta el objeto de estudio, los ámbitos local, regional o nacional involucrados y el enfoque metodológico utilizado; finalmente, los productos

se agruparon por grandes temáticas. **Resultados:** se identificaron 27 grupos de investigación con 292 productos, 158 de los cuales eran investigaciones; de estas, se analizaron 97, dado que las 61 restantes no aportaron datos completos según requerimientos del estudio. La información sugiere que ha habido un desarrollo muy limitado de la investigación en estos temas en Colombia, por lo que se requiere un fortalecimiento de las políticas y mecanismos de investigación en este campo, fundamentales para la toma de decisiones en los diferentes ámbitos del sistema de salud.

Palabras clave

Reforma del sector salud, investigación, política de salud, gestión en salud

Investigative production of Colombian research groups recognized by Colciencias in matters of health management, policies and systems between 1994 and 2004

Summary

Health management, policies and system research is a national and international priority especially within the context of health sector reform. **Objective:** to identify studies on these topics carried out from 1994 on by research groups recognized by Colciencias in order to provide an overview about them. **Methods:** from GrupLac and CvLac databases of Colciencias (2004) all research groups with studies related to health management, policies and system were identified and all the studies performed by them were taken according to our objective, level involved (local, regional or national) and methodological approach. Finally studies were grouped according to topics.

Results: 27 research groups were identified and 292 studies registered by them, from which 158 were empirical studies. Only 97 were analyzed as 61 were taken out because they did not have all required information. Findings suggest a limited development in research of health management, policies and system in Colombia. Therefore strengthening policies and mechanisms to encourage research in these fields are required.

Key words

Health sector reform, research, health policy, health management

1 Enfermera, magíster en sociología, MBA Public Services, Ph. D. in Health Services Management, profesora asistente y coordinadora del Grupo de Investigación en Gestión y Políticas de Salud, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia Cibercorreo: molinag@guajiros.udea.edu.co

2 Gerente de sistemas de información en salud, asistente de investigación en gestión y políticas de salud, Facultad Nacional Salud Pública, Universidad de Antioquia Cibercorreo: miler@guajiros.udea.edu.co

3 Fonoaudiólogo, magíster en salud pública, especialista en promoción de salud y doutor saúde pública, profesor asociado e investigador del Grupo de Gestión y Políticas de Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia Cibercorreo: gcabrera@guajiros.udea.edu.co

Introducción

Debido a la importancia creciente, dentro y fuera del campo de la salud, de que la toma de decisiones esté basada en evidencias, en pruebas y en criterios científico-técnicos que hayan demostrado sus bondades,¹ hay una necesidad histórica, aún no resuelta, de fortalecer la investigación sectorial para generar evidencias y pruebas acerca de los efectos de las distintas formas de gestión, formulación e implementación de políticas en los sistemas de salud en los ámbitos regional, nacional e internacional.^{2,3} En los últimos años ha aumentado el número de estudios sobre las relaciones entre la salud de las poblaciones y las desigualdades en las condiciones de vida y el grado de desarrollo, así como con la trama de vínculos entre individuos, grupos y capital social.⁴ Sin embargo, se han identificado problemas como el predominio de publicaciones sobre aspectos teóricos y filosóficos de la situación de salud y sus determinantes, la ausencia de resultados que puedan servir de guía para la definición de políticas e intervenciones, las deficiencias metodológicas y el uso casi exclusivo de estadísticas vitales como fuentes de información con poca utilización, tanto de datos secundarios de encuestas como de datos primarios recolectados a nivel local. Por estas, entre otras razones, es deseable disponer de una visión general y una caracterización particular de la producción investigativa que se ha realizado en aspectos relacionados con estos temas en los distintos países, particularmente en aquellos que han experimentado reformas sectoriales en los últimos años.⁵

Aunque es probable que haya producción investigativa en temas de políticas y gestión en salud realizada por investigadores colombianos no registrados en Colciencias, se parte del supuesto de que un buen número de investigadores e investigaciones llevadas a cabo en este campo las han efectuado investigadores y grupos inscritos y reconocidos por este organismo. Este artículo resume un estudio que tuvo como propósito visualizar en forma general la producción investigativa sobre temas de gestión, políticas y sistemas de salud, realizada entre 1994 y 2004, por los grupos de investigación registrados de Colciencias, según lo registrado en las bases de datos GrupLac y CvLac.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de información registrada en las bases de datos GrupLac y CvLac de Colciencias, 2004, con el fin de identificar todos los grupos de investigación del área de la salud, reconocidos por Colciencias, que tienen registradas líneas y productos de investigación en temas relacionados con la gestión, las políticas y/o los sistemas de salud. Se obtuvo la información de las investigaciones y las publicaciones registradas por cada grupo y/o investigador, las cuales se agruparon por grandes temas. De cada investigación se identificó el objeto de estudio, la institución o ámbito involucrado y el enfoque metodológico utilizado. Las

investigaciones registradas por grupos que no cumplieran con los criterios mencionados no se tomaron en cuenta.

Hallazgos

En la base de datos de GrupLac de Colciencias se identificaron 27 grupos que tienen registradas líneas de investigación en temáticas relacionadas con gestión, políticas y sistemas de salud. De estos grupos, se obtuvo información de 292 reportes, distribuidos en 158 investigaciones, 109 publicaciones y 16 trabajos de grado de maestría. Algunas de las publicaciones corresponden a productos de la investigación respectiva, pero no siempre se obtuvo información que permitiera saber si las investigaciones realizadas habían generado publicaciones. Igualmente, muchas publicaciones son el producto de revisiones específicas de temas de interés y no necesariamente producto de investigaciones empíricas.

De las 158 investigaciones identificadas como tal, se excluyeron 61, debido a que no reportaban la información necesaria en cuanto al objeto de estudio y la metodología o porque se constató que se trataba de una misma investigación reportada en diferente periodo por otro investigador, lo que generó limitaciones para el estudio. Finalmente, se consideraron 97 investigaciones.

Las investigaciones analizadas, que se realizaron en múltiples y variados asuntos, se agruparon en 15 grandes temáticas (tabla 1). Los estudios sobre calidad, evaluaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en diferentes tópicos (aseguramiento, régimen subsidiado, Plan de Atención Básica, entre otros), descentralización, gestión hospitalaria, evaluación y acceso a los servicios han ocupado un lugar predominante. También aparecen reportadas, con menos frecuencia, investigaciones en temáticas como diagnóstico de situación de salud en localidades específicas y grupos vulnerables de la población, promoción de la salud, salud mental y violencia.

Tabla 1. Temas de investigación registrados en GrupLac entre 1994 y 2004

<i>Temática</i>	<i>Frecuencia</i>
Calidad	18
SGSSS	17
Descentralización	9
Gestión hospitalaria	8
Evaluación de situación de salud	7
Oferta de servicios de salud	7
Salud de grupos de población vulnerables	6
Acceso a los servicios de salud	6
Promoción y prevención	6
Salud mental y violencia	5
Políticas públicas	4
Recursos humanos	4
Total	97

El anexo 1 presenta una descripción más detallada de los temas de investigación tratados en las diferentes investigaciones, que se muestran en la tabla 1. Los estudios de calidad se han realizado en servicios específicos, en satisfacción de usuarios e infraestructura para la prestación de servicios en diferentes niveles de atención. Igualmente, se encontraron estudios de satisfacción de usuarios en el ámbito nacional. La temática del SGSSS contiene información de investigaciones que evalúan la reforma del sector en diferentes aspectos, tales como el aseguramiento, los planes de atención básica y la focalización, entre otros. Asimismo, se reportan investigaciones sobre la implementación de la Ley 100 de 1993 en el ámbito municipal y su impacto en las enfermedades epidemiológicas y riesgos profesionales. También se identificaron estudios cuantitativos y cualitativos sobre descentralización y su impacto en el sistema de salud a escala municipal; se presentan propuestas para el desarrollo local y políticas de salud en el municipio.

El tema de gestión hospitalaria ha sido objeto de estudio en varias instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y en hospitales de la red pública del ámbito municipal, departamental y regional. La evaluación de la situación de salud incluye estudios relacionados con la esperanza de vida, los estilos de vida saludables, los modelos predictivos, entre otros.

La oferta de servicios se aborda principalmente mediante estudios de factibilidad de servicios en instituciones, en la red pública y otros servicios en empresas solidaria de salud (ESS) en Bogotá. Los estudios sobre salud de grupos vulnerables se centran principalmente en población desplazada e indígenas y las investigaciones relacionados con el acceso a servicios de salud incluyen tópicos como servicios pediátricos, de género, de afiliación a la seguridad social en salud y factores que influyen en el acceso.

En promoción y prevención se encontraron investigaciones que evalúan algunos programas específicos implementados a escala municipal y departamental; tal es el caso de la estrategia de “Habilidades para vivir”, municipios saludables, Programa de Salud Integral para la Infancia (SIPI) y conocimientos en jóvenes sobre el riesgo de adquirir infección por VIH.

En cuanto al ámbito de aplicación, la tabla 2 muestra que la mayoría de las investigaciones estudiadas cubrieron en orden de importancia los ámbitos municipal, institucional y nacional, específicamente instituciones prestadoras de servicios: IPS, Empresas Sociales del Estado (ESE) y algunos consultorios. Estos estudios de IPS tratan principalmente sobre calidad en algunos servicios, satisfacción de usuarios, costos y factibilidad.

En cuanto a los estudios de alcance nacional, estos están en su mayoría enfocados en evaluar aspectos específicos del SGSSS y algunos, en la oferta y la demanda de recursos humanos de salud en Colombia. La tabla 3 muestra el enfoque metodológico general empleado en los diferentes estudios.

Tabla 2. Ámbito de aplicación de las investigaciones reportadas en GrupLac

<i>Ámbito</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Municipal	30	30,1
Nacional	22	22,7
Institucional	26	26,8
Regional	8	8,2
Departamental (uno o varios)	4	4,1
Sin especificar	7	7,2
Total	97	100,0

Tabla 3. Enfoques metodológico en investigaciones reportadas en GrupLac

<i>Ámbito</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Cuantitativo	33	31,0
Cualitativo	14	14,4
Cuantitativo–cualitativo	8	8,2
Sin especificar	42	43,2
Total	97	100,0

En la mayoría de ellos se utilizaron enfoques cuantitativos (31%) y un pequeño porcentaje (8,2%) utilizó métodos cuantitativos y cualitativos. Sin embargo, el 43,2% de los estudios registrados en las bases de datos analizadas no poseen la información sobre la metodología utilizada, lo cual dificulta una visión más completa de este aspecto.

Discusión, conclusiones y recomendaciones

Los sistemas de salud representan “una respuesta social organizada” para enfrentar la intrincada problemática de la salud y, en este contexto, las políticas de salud dan sentido y cohesión a estos sistemas. El estudio de las políticas y de los sistemas de salud implica el análisis de la evolución de sus principios, metas y objetivos, modalidades de organización de la provisión de servicios de salud, entre otros, con el fin de ajustarlos a las necesidades cambiantes de la población, a las directrices y acuerdos nacionales e internacionales, así como los avances tecnológicos.⁴ La investigación es reconocida, tanto nacional como internacionalmente, como la principal forma de generación de conocimiento científico para comprender los fenómenos sociales y sus interrelaciones. Así, la investigación en el campo de la salud pública ha contribuido a generar cambios en el comportamiento de los individuos, en la organización de las comunidades y en la relación con los factores ambientales, lo que ha favorecido el mejoramiento de las condiciones de salud de algunas sociedades. Sin embargo, buena parte del conocimiento en este campo se ha generado mediante la investigación en los

países desarrollados, que no necesariamente tiene completa aplicación en las situaciones de salud y en el contexto de los países en desarrollo, donde la producción de investigación es mucho más baja y donde hay mucho por conocer acerca de las realidades de salud de los individuos, las comunidades y los sistemas de salud.

Hoy se acepta que la salud pública no puede limitarse a actuar sobre los determinantes de la salud en la dimensión individual, a través de intervenciones dirigidas a individuos y poblaciones; debe comprometerse en intervenciones que modifican los determinantes a escala social. Se ha evidenciado que no son las sociedades más ricas las que poseen mejores niveles de salud, sino aquellas más igualitarias y que poseen alta cohesión social.^{6, 7} Según Kamper-Jorgensen *et al.*,⁸ la salud pública debe generar y sistematizar conocimientos acerca de la salud de la población, así como de los factores de riesgo que influyen en la salud pública, su distribución y la forma como la sociedad se organiza para atender la salud.

La investigación en sistemas, gestión y políticas de salud, como un componente de la salud pública, se ha venido desarrollando paulatinamente y sus aplicaciones prácticas se están documentando en circunstancias y situaciones de desarrollo diversas; y los diferentes países tienen diferentes niveles de logro al respecto. Se han realizado eventos para crear un consenso en relación con las mejores políticas y prácticas, sin embargo, se necesita mayor articulación entre los procesos de investigación y sus productos con la formulación y gestión de las políticas del sector. Según Nancy Birchall, presidenta del Centro para el Desarrollo Mundial y pionera de la economía del desarrollo, el carácter urgente para resolver determinados problemas de salud parece incompatible con el desarrollo de los sistemas de salud; se requiere una sólida comprensión de los asuntos políticos fundamentales.⁴

Desde las décadas de los ochentas y los noventas, la mayoría de los países latinoamericanos han iniciado la reforma al sistema de salud como parte de los procesos de modernización del Estado y de la redefinición de las relaciones entre el gobierno, el mercado y la sociedad civil. Estas reformas presentan algunos rasgos comunes, tales como la descentralización, la privatización al lado del énfasis del rol regulador del Estado y el desmonte de su papel financiador y prestador de servicios, el aumento de actores y de esquemas de aseguramiento privado, la focalización de la atención hacia grupos más vulnerables cubiertos con paquetes básicos; asimismo, la creación de mecanismos de participación social en la planificación y control de acciones de salud. En este contexto, la reforma de salud de Colombia (descentralización y creación del SGSSS) ha generado cambios sustanciales en el sistema de salud en todos sus órdenes: financiación, aseguramiento, prestación de servicios, participación de nuevos y variados actores e instituciones y mecanismos de mercado, entre otros, los cuales han creado una dinámica

muy compleja tanto dentro del sector como en su relación con el contexto político, económico y social del país. La comprensión de todos sus elementos e interrelaciones demanda investigación que, desde diferentes enfoques, disciplinas y sectores, genere el conocimiento para facilitar su gestión y transformación.

El material revisado en este estudio muestra una panorámica general de la investigación realizada entre 1994 y 2004 por los grupos de investigación reconocidos por Colciencias, lo cual permitió identificar temas que han recibido mayor atención, dentro de los cuales se destacan asuntos de calidad de servicios y algunos aspectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el aseguramiento y los planes de atención. Se observa un limitado número de estudios sobre aspectos claves de la gestión, las políticas y los sistemas, como el acceso, la cobertura, la equidad, la eficiencia y la eficacia en la provisión de servicios, así como de investigaciones que abarquen el análisis de las relaciones entre la salud, las políticas de salud y la provisión de servicios según el contexto político, económico y social, lo que contrasta con la tendencia internacional.^{9, 10}

Aunque otras entidades no registradas en las bases de datos de Colciencias, como el Departamento Nacional de Planeación, la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Protección Social, entre otras, han realizado o financiado algunos estudios sobre estos temas, los datos sugieren que los diferentes grupos de investigación registrados en Colciencias han abordado de manera tímida los temas prioritarios relacionados con las políticas y la provisión de servicios. Esto puede deberse a la carencia de recursos e incentivos en las líneas de investigación en este campo, a la falta de una política nacional de ciencia y tecnología que ampare estos temas, a la complejidad tanto temática como metodológica que implica el tratamiento de estos asuntos y a la carencia de redes de investigación que permitan el intercambio y aprovechamiento de las fortalezas de algunos investigadores y/o grupos del país. Por otro lado, el ámbito en el cual se ha llevado a cabo la mayoría de estudios ha sido institucional o local, con pocos estudios de carácter regional o nacional, lo que limita el respaldo a decisiones de alcance regional o nacional.

Siguiendo las directrices internacionales en el contexto de la reforma de salud⁴ y, particularmente, las políticas de descentralización y del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, se requiere un fortalecimiento de la investigación en políticas de salud que aborde temas prioritarios en comunidades específicas y su impacto en la salud de la población. Igualmente, se nota la necesidad de mayor desarrollo de la investigación para conocer el desempeño de las instituciones, y del sistema en su conjunto, en aspectos relevantes para la salud de la comunidad, que puedan orientar política y técnicamente la toma de decisiones.

Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de definir y apoyar una política nacional de ciencia y tecno-

logía en salud que incentive el desarrollo de la investigación en aspectos claves de la gestión, las políticas y los sistemas de salud, en cuyo contexto se definan las prioridades de investigación y se convoque a los diferentes grupos de investigación e instituciones relacionadas a presentar y llevar a cabo proyectos en estos campos. Sería igualmente conveniente la conformación y/o fortalecimiento de redes de investigación que vinculen investigadores y/o grupos de investigación locales, regionales, nacionales y, en lo posible, internacionales.

Adicionalmente, dada la complejidad, tanto temática como metodológica, que implica la investigación en gestión, políticas y sistemas de salud, se requiere desarrollar programas de capacitación para fortalecer el conocimiento del proceso de las políticas en sí mismo, de los sistemas de salud y de la gestión institucional y sectorial, así como las metodologías de investigación más apropiadas para abordarlas. Esto contribuiría a mejorar la calidad de los proyectos de investigación y facilitaría el acceso a fuentes de financiación.

Agradecimientos

A la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, de la Universidad de Antioquia, por posibilitar el desarrollo de este trabajo.

Referencias

1. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health* 2002;56(2):119-27.
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington D.C.: OPS; 2002.
3. Rychetnik L, Hawe P, Waters E, Barratt A, Frommer M. A glossary on evidence public health. *J Epidemiol Community Health* 2004;58(7):538-545.
4. Pellegrini FA. Ciencia en pro de la salud: notas para la actividad científica para el desarrollo de la salud en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; (Publicación Científica y Técnica, No. 578).
5. McPake B, Kutzin J. Methods for evaluating effects of health reforms. Ginebra: World Health Organization; 1997.
6. Corin E. The social and cultural matrix of health and disease. En: Pellegrini FA. *Op. cit.*
7. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. Copenhagen: World Health Organization; 2003.
8. Kamper-Jorgensen F, Arber S, Beckman L, Mackenbach J, Rosenstock L, Teperi J. International panel evaluation of Swedish public health research. Estocolmo: Swedish Council for Working Life and Social Research, Swedish National Institute of Public Health; 2004.
9. Alliance for Health Policy and System Research. What can policy research contribute to better health? *Newsletter* 2004;9:2-3.
10. Alliance for Health Policy and System Research. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Ginebra: Global Forum for Health Research; 2004.

Anexo 1

Temáticas de investigación, ámbitos y metodología utilizada en las investigaciones realizadas entre 1994 y 2004 por los grupos de investigación reconocidos por Colciencias

<i>Temática y N.º investigaciones</i>	<i>Aspecto</i>	<i>Ámbito-Servicio</i>	<i>Metodología</i>
Calidad: 18	Eventos médicos no deseables ocurridos	Sin dato	Cuantitativo. Series de tiempo
	Infraestructura del tercer nivel, acceso a servicios de tercer nivel, indicadores de resultado en mortalidad, judicialización de muertes y mortalidad por causas médicas.	Bogotá	Cualitativo
	Calidad, morbimortalidad materna	Materno-infantil	Sin dato
	Indicadores de calidad en IPS	IPS-ESE	Validación de indicadores de calidad
	Mejoramiento de la calidad	IMI	Métodos de mejoramiento continuo de calidad
	Gestión de calidad	Instituto de Cancerología	Cuantitativo y cualitativo
	Evaluación de registros médicos de pacientes de una corporación de ahorro y vivienda	Corporación de ahorro y vivienda	Análisis descriptivo del examen médico
	Fortalezas y debilidades de un servicio clínico	Institucional: HUSVP (Medellín)	Cuantitativo-descriptivo
	Identificación de fallas en servicios de IPS antes y después de la Ley 1000	IPS Antioquia	Descripción
	Procesos de atención, infraestructura e indicadores de resultado	Evaluación institución Unisalud	Cuantitativo. Cualitativo
	Satisfacción, oportunidad y acceso a servicios de salud	Nacional	Encuesta cuantitativa Dane
	Conceptos de calidad	Nacional	Revisión bibliográfica. Documental
	Calidad en cuatro patologías clínicas	Hospitales de nivel II y III. Valle del Cauca	Sin dato
	Calidad en atención. Indicadores de resultados. Ocurrencia de eventos adversos. Satisfacción de usuarios	Hospitales nivel I y II del Valle del Cauca	Cuantitativo. Estudio comparativo
	Sistema General de Seguridad Social: 17	Satisfacción de usuarios y razones de no uso de los servicios 2000	Nacional
Satisfacción de usuarios y razones de no uso de los servicios 2004		Nacional	Cuantitativo. Encuesta de calidad de vida
Infecciones intrahospitalarias		Hospital San Juan de Dios (Cali)	Sin dato
Evaluación de calidad en ESE		22 ESE de Bogotá	Sin dato
Sistema General de Seguridad Social: 17	Evaluación del PAB, POSS, POSC y PP	Nacional	Cuantitativo. Cualitativo
	Participación del sector privado en el régimen subsidiado. Marco regulatorio	Nacional	Sin dato

Anexo 1

(continuación)

<i>Temática y N.º investigaciones</i>	<i>Aspecto</i>	<i>Ámbito-Servicio</i>	<i>Metodología</i>
	Valor de la UPC para atención. Costos administrativos del régimen subsidiado	Bogotá	Sin dato
	Evaluación del PAB (F)	212 municipios descentralizados	Encuesta a municipios
	Impacto de la reforma en la prestación de servicios y organización institucional(F)	Colombia	Análisis descriptivo
	Factores socioeconómicos en el aseguramiento (F)	Nacional	Cuantitativo
	Evaluación de riesgos profesionales	Nacional	Descripción
	Cambios institucionales del sistema de salud y el impacto sobre el aseguramiento y situación de salud	Nacional	Sin dato
	Evaluación de la reforma a partir de la evidencia disponible	Grupos regionales. Colombia	Análisis de información disponibles. Foros regionales y foro nacional
	Seguimiento al primer año de la implementación de la Ley 100	Nacional	Revisión documental. Entrevistas. Datos secundarios
	Impacto de programas de ajuste macroeconómico sobre el sector salud	Dos regiones: una de máximo desarrollo y otra de mínimo nivel de desarrollo. Pacífico y valle del Aburrá	Cuantitativo. Cualitativo
	Impacto de la reforma en la tendencia de las enfermedades de interés epidemiológico (F)	Nacional	Sin dato
	Impacto de proyectos de desarrollo social (F)	Medellín	Asesoría y formación
	Recomendaciones a la focalización de subsidios y solución de problemas de exclusión	Bogotá. Cuatro localidades	Cualitativo
	Trabajadores cesantes y acceso al sistema de salud	Nacional - Colombia	Elaboración de perfil de población desocupada y alternativa de aseguramiento
	Caracterización de la reforma en salud. acceso, aseguramiento y entorno		Estudios de caso. Cualitativo
	Impacto de la reforma en la administración en salud (F)	Colombia	Sin dato
Descentralización y desarrollo municipal: 9	Descripción de enfoques teóricos de descentralización y aplicación a salud	Municipal	Estudio documental
	Modelación de evaluación de la descentralización	Bogotá	Diseñar un modelo
	Evaluación de la descentralización en salud desde lo financiero	Municipal	Análisis de ejecución presupuestal de fondos locales de salud y ESE en municipios certificados

Anexo 1

(continuación)

<i>Temática y N.º investigaciones</i>	<i>Aspecto</i>	<i>Ámbito-Servicio</i>	<i>Metodología</i>
	Propuesta en el diseño del plan municipal de desarrollo integral	Marinilla	Cuantitativo. Cualitativo
	Descentralización en salud en Colombia	Tres municipios de Antioquia, Sucre y Meta	Estudio de casos. Cualitativo
	Descentralización en salud	22 municipios	Estudio de casos y controles. Cualitativo
	Efectos de la reforma y la descentralización en municipios endémicos de malaria	Municipios colombianos endémicos en malaria	Sin dato
	Políticas de salud en el municipio		Cuantitativo
	Caracterización de la descentralización del sector salud en los departamentos de Antioquia, Caldas y Risaralda	Tres departamentos	Métodos cuantitativos, descriptivo, transversal. Encuesta a municipios
Gestión hospitalaria: 8	Desempeño de hospitales transformados en ESE. Calidad y satisfacción de usuarios	Cinco ESE de Bogotá	Cuantitativo. Cualitativo
	Gestión de ESS	Bosa, San Cristóbal, Suba, Usaquén	Apoyo al desarrollo comunitario para creación de ESS
	Utilización de herramientas de internet en pediatría	Nacional	Sin dato
	Tecnología de la red pública	Antioquia	Sin dato
	Subcontratación en hospitales	Hospitales de Cundinamarca y Boyacá	Sin dato
	Autonomía y desempeño de 4 ESEs (F)	Cuatro ESE	Cualitativo. Estudio de casos
	Costos de docencia en un hospital y la relación con la academia	Hospital San Ignacio	Cuantitativo
	Estudio de costos en hospitales	Instituciones adscritas a Salud Colmena: Hospital San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, SuSalud, Javesalud Comfamiliar	Cuantitativo
Evaluación y análisis de situación de salud: 7	Generación de instrumentos de medición en salud	Sin dato	Cuantitativo
	Indicadores de estilos de vida saludable	Instituto Mexicano del Seguro Social	Cuantitativo
	Evaluación de efectividad de promoción y prevención	América latina	Sin dato
	Cambio de esperanza de vida. Estudio de mortalidad (F)	Medellín	Cuantitativa. Método diseñado por J. Pollard
	Diagnóstico de la situación de salud con años de vida saludables (F)	Colombia	Análisis epidemiológico de problemas de salud

Anexo 1

(continuación)

<i>Temática y N.º investigaciones</i>	<i>Aspecto</i>	<i>Ámbito-Servicio</i>	<i>Metodología</i>
	Densimetría. Modelos predictivos en salud (F)	Colombia	Modelos predictivos
	Mortalidad evitable	Suroeste antioqueño	Cualitativo
Oferta de servicios: 7	Estancia hospitalaria	Hospitales de segundo y tercer nivel (Secretaría de Salud Bogotá)	Cuantitativo
	Factibilidad de servicios de salud de la red pública	Secretaría de Salud, Bogotá. Red pública de Ciudad Bolívar	Sin dato
	Oferta de servicios de salud	ESS de Bosa, Usaquén, San Cristóbal y Suba	Sin dato
	Plan de servicios de salud mental	ISS Seccional Antioquia	Sin dato
	Laboratorios de salud pública	Colombia	Estudios de casos. Cualitativo
	Factibilidad de un centro oncológico	Centro Oncológico Javeriano	Sin dato
	Factibilidad de un hospital	Hospital de Soacha, Cundinamarca	Sin dato
Acceso a servicios de salud: 6	Acceso a servicios en niños de 1 a 4 años	Ciudad de Bogotá	Revisión de datos secundarios. Base de datos de calidad de vida y Profamilia
	Factores asociados al acceso a los servicios (género)	Nacional	Sin dato
	Barreras de acceso a servicios de salud y al régimen subsidiado	Manizales	Sin dato
	Acceso a servicios de salud: factores asociados	Comunidades	Sin dato
	Seguimiento de acceso y cuidados médicos a usuarias con complicaciones hipertensivas del embarazo	Localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda de Bogotá. Vinculados y subsidiados en la red pública	Cuantitativo. Cualitativo. Revisión de historias clínicas
	Factores condicionantes y determinantes del acceso por parte de la población al sistema prestador y asegurador en Bogotá	14 localidades de Bogotá	Sin dato
Salud de grupos vulnerables: 6	Mejorar la efectividad de las políticas de protección social para la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia asentada en Bogotá	Bogotá	Investigación. Intervención
	Lineamientos para el desarrollo de una estrategia de intervención en atención primaria en salud para la población desplazada, pobre y vulnerable de la zona suroriental de	Sur oriente de Cartagena. Ciénaga la Virgen	Sin dato

Anexo 1

(continuación)

<i>Temática y N.º investigaciones</i>	<i>Aspecto</i>	<i>Ámbito-Servicio</i>	<i>Metodología</i>
	Cartagena. Diagnóstico de la situación de salud de la población desplazada y vulnerable. Exploración de políticas locales		
	Atención a las condiciones de género y salud reproductiva de la población desplazada por violencia. Características de la salud reproductiva y condición de género en adolescentes desplazadas	Barranquilla, Sincelejo, Cartagena y Villavicencio	Sin dato
	Diagnóstico de la situación de salud en población desplazada y no desplazada. Perfil epidemiológico	Bucaramanga y área metropolitana	Cualitativo y cuantitativo
	Cualificación de los servicios de salud para los municipios de Nuquí, Bahía Solano y diseminación al Bajo Baudó en el Chocó (F)	Nuquí, Bahía Solano y Bajo Baudó	Asesoría y capacitación
	Situación de salud de los cabildos yú luc y del resguardo Munchique, comunidad indígena Paez, municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, 1999-2000 (F)	Comunidades indígenas de Cauca	Validación de guías de trabajo de redes. Asesoría y capacitación
Promoción y prevención: 6	Asociación entre conocimientos actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes	Bucaramanga	Sin dato
	Identificar lecciones aprendidas del programa Habilidades para Vivir	Manizales	Sin dato
	Desarrollo de metodologías participativas de promoción de la salud	Sin dato	Cualitativa
	Evaluación de indicadores de municipios saludables (F)	Colombia	Construcción de escalas de medición. Cuantitativo
	Estilos de vida saludables y prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Valle del Cauca	Promoción de estilos de vida saludables
	Evaluación del programa de salud integral para la infancia SIPI (F)	Medellín	Sin dato
Salud mental y violencia: 5	Violencia intrafamiliar	Tunja	Sin dato
	Instrumento y programa de detección temprana de violencia	Niños escolares, familiar, escuelas y maestros	Ajuste de instrumentos
	Características de familias y escuelas de niños con comportamientos agresivos	Medellín	Test COPRAG. Niños con comportamientos violentos
	Desarrollo prosocial-agresividad. Posibilidades de prevención de violencia	Sin dato	Cuantitativo
	Consumo de sustancias psicoactivas	Estudiantes de media vocacional y secundaria en Tunja y Duitama	Sin dato

Anexo 1

(continuación)

<i>Temática y N.º investigaciones</i>	<i>Aspecto</i>	<i>Ámbito-Servicio</i>	<i>Metodología</i>
Recursos humanos en salud: 4	Recursos humanos-incentivos	Colombia	Revisión bibliográfica
	Situación de la oferta y demanda de recursos humanos	Colombia	Cualitativo
	Sentido del rol profesional de enfermería en una institución pública de primer nivel	Una institución de I nivel de Manizales	Cualitativo-etnográfico
	Capacitación en vigilancia epidemiológica y registros de mortalidad materna y feto infantil	Santiago de Cali	Capacitación en calidad de información
Políticas públicas: 4	Practicas en salud pública y municipio saludable	Municipio, desarrollo local	Sin dato
	Hacia una política pública de investigación en salud pública	Secretaria Departamental de Salud del Valle	Sin dato
	Análisis de políticas publicas con la reforma (F)	Colombia	Descripción
	Capacidad institucional y participación comunitaria en el sector (F)	Una muestra de municipios colombianos	Análisis cualitativo