

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del
comité regional*



**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

113ª Reunión
Washington, D.C.
27 junio a 1 julio 1994

Tema 4.12 del programa provisional

CE113/20 (Esp.)
1 junio 1994
ORIGINAL: ESPAÑOL

**VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE
SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000**

Este documento de carácter informativo, presenta los antecedentes, objetivos, características y situación actual del tercer proceso de "monitoreo" del progreso en la aplicación de las Estrategias de salud para todos en el año 2000.

Los Estados Miembros decidieron en la 30ª Asamblea Mundial de la Salud (1977), que la principal meta social de los gobiernos en los próximos decenios sería alcanzar para toda su población, un nivel de salud que les permitiera una vida social y económicamente productiva (SPT/2000). Posteriormente, en 1981, decidieron que la Atención Primaria en Salud (APS) era la estrategia adecuada para alcanzar dichas metas y propósitos, y acordaron realizar revisiones periódicas de seguimiento sobre el grado de avance logrado en relación con las metas y propósitos de SPT 2000 y APS. Estas revisiones, según lo acordado, están constituidas por ejercicios alternativos, cada tres años, de "monitoreo" y de evaluaciones.

Para estos fines, se ha elaborado y distribuido a los Estados Miembros, un Marco y formato común, con base al cual cada país debe elaborar su informe respectivo y, posteriormente, el Secretariado preparar un informe regional, los cuales deben ser considerados por el Comité Regional (Conferencia Sanitaria Panamericana, 1994), Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en 1995.

El primer "monitoreo" se realizó en 1983, y desde entonces se han llevado a cabo la primera evaluación en 1985, el segundo "monitoreo" en 1988, la segunda evaluación en 1991, y en la actualidad el proceso del tercer "monitoreo". Se espera que habrá una tercera evaluación en 1997 y una evaluación final en 1999-2000.

La fecha límite establecida para recibir los informes de país fue el 28 de febrero de 1994. Durante las sesiones del Subcomité de Planificación y Programación se presentó una comunicación sobre los informes recibidos. En esta oportunidad se presenta una actualización sobre el proceso y contenido de la preparación del informe regional, el cual será presentado ante la Conferencia Sanitaria Panamericana.

1. Antecedentes

En 1977, en la 30ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros decidieron (Resolución WHA30.43) que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en las siguientes décadas sería alcanzar para todas las poblaciones del mundo, para el año 2000, un nivel de salud que les permitiera una vida social y económicamente productiva. Esta meta es hoy comúnmente conocida como Salud para todos en el año 2000.

Posteriormente, en 1981, fue lanzado el Plan de acción en el cual se contempló una Estrategia global de SPT/2000 y en la Conferencia de Alma-Ata se definió la Atención primaria en salud (APS) como la estrategia fundamental para lograr estas metas. También los Estados Miembros acordaron la evaluación periódica, de los progresos en la aplicación de las estrategias nacionales y de su impacto en el mejoramiento de la situación de salud de la población. Se estableció que cada tres años cada país prepararía un informe de monitoreo, el cual debe ser analizado por el Comité Regional correspondiente, por el Comité Ejecutivo y por la Asamblea Mundial de la Salud; y que cada seis años, comenzando en 1985, se realizaría una evaluación para determinar el impacto y efectividad de las estrategias a nivel nacional, regional y global (Resolución WHA39.7). En la práctica, cada tres años se ha realizado un ejercicio, alternándose los monitoreos con las evaluaciones.

Para facilitar la preparación y presentación de los informes, y los procesos posteriores de síntesis, en 1982 se adoptó un marco y formato común (CFF en inglés), el cual sirvió de base para la preparación de los primeros informes de "monitoreo" en 1983. Este CFF ha sido posteriormente revisado y modificado periódicamente.

Hasta el momento se han realizado, por lo tanto, un primer "monitoreo" en 1983, una primera evaluación en 1985, un segundo "monitoreo" en 1988, una segunda evaluación en 1991, y corresponde ahora realizar el tercer informe de "monitoreo", correspondiente a 1994. De acuerdo al cronograma establecido, seguiría la tercera evaluación en 1997 y una cuarta y última evaluación en 1999-2000.

Para la evaluación de 1991 se recibieron informes preparados por 28 Gobiernos Miembros de la Región de las Américas, correspondiendo prácticamente al 100% de la población regional. Con base a dichos informes, y a informaciones complementarias recolectadas a nivel regional por la OPS, UNICEF, PNUD, CEPAL, BID, UNESCO, Banco Mundial, FMI, y la Oficina de Estadísticas de las Naciones Unidas, el Secretariado de la OPS preparó un informe consolidado para la Región de las Américas

el cual, conjuntamente con los informes de países, fue presentado a consideración del Comité Regional, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud.

2. Objetivos del proceso de "monitoreo"

Tal como fue definido por los Estados Miembros, se considera que el "monitoreo" es un proceso continuo de seguimiento de las actividades, realizado por cada país, para asegurarse del adecuado cumplimiento de sus propios planes y para establecer las correcciones necesarias. Las evaluaciones en cambio, aún cuando utilizan la información correspondiente a los informes de "monitoreo", son una revisión de la relevancia, adecuación, efectividad e impacto de las estrategias y programas de salud, en función de las metas y propósitos de SPT/2000.

Los Gobiernos Miembros tienen la oportunidad, por lo tanto, de "monitorear" y evaluar sus progresos en cuanto a:

- modificación de la situación de salud de los diferentes sectores de su población, con énfasis en los grupos sociales y de edad, así como en territorios más vulnerables y prioritarios;
- reforzamiento de los procesos y modelos de desarrollo humano y reducción de las inequidades sociales;
- mejoramiento de la coordinación intra e intersectorial;
- reorganización de los sistemas y servicios de salud y reforzamiento de la atención primaria;
- reforzamiento de los sistemas nacionales de información, incluyendo las estadísticas vitales;
- uso más eficiente, eficaz y equitativo de los recursos disponibles;
- grado de compromiso de las autoridades y diferentes actores sociales con las estrategias, prioridades y planes de SPT/2000 y APS.

Por otra parte, considerando que en 1990, la Cumbre mundial por la infancia estableció un conjunto de metas, en esta ocasión se han incorporado los indicadores acordados entre OMS y UNICEF para el seguimiento de dichas metas.

Se ha esperado que el ejercicio de "monitoreo" más que una mera recolección de datos, o una actividad ad hoc, forme parte de un esfuerzo nacional, donde se involucren todas aquellas instituciones y actores sociales gubernamentales y no gubernamentales, que juegan un papel significativo en la definición y ejecución de las políticas y planes de salud y bienestar de cada país; y que sobre la base del análisis de información actualizada se adopten las decisiones que se estimen convenientes para asegurar el mejor cumplimiento de los propósitos y metas de SPT/2000.

El ejercicio de "monitoreo" ha sido establecido como una oportunidad de reforzamiento de la capacidad de decisión, de construcción de consenso y de liderazgo de las autoridades de salud y bienestar de cada país. El informe, por lo tanto, se espera que refleje el grado de avance de estos procesos, y no solamente un conjunto de datos, muchos de los cuales ya han sido producidos para otros fines y están disponibles a nivel internacional.

Lo fundamental del proceso de "monitoreo" es el proceso interno que cada país realiza, de acuerdo a su propia realidad, en función de identificar grupos sociales, o territorios que requieren especial atención o énfasis, así como problemas prioritarios, con base a lo cual readecúe sus propias decisiones e intervenciones en relación con las estrategias de SPT/2000 y APS, todo lo cual finalmente es reportado a la OMS.

3. El proceso del tercer "monitoreo" de las estrategias de SPT/2000

De acuerdo con la Resolución WHA 45.4 (1992) de la Asamblea Mundial de la Salud, los Gobiernos Miembros y el Secretariado deberán presentar un informe de "monitoreo" ante el Comité Regional, es decir la Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, en septiembre de 1994. Dichos informes deberán posteriormente ser considerados por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud en 1995.

Para cumplir estos compromisos, la OMS preparó una nueva versión del CFF, cuyo borrador fue recibido por OPS en junio 1993. Se formularon observaciones críticas al formato y contenido, algunas de las cuales fueron incorporadas en el diseño final, que fue recibido en la OPS a finales de agosto.

Por dificultades técnicas inherentes al formato del formulario, el proceso de traducción y reimpresión requirió más tiempo del previsto. Los formularios fueron distribuidos a partir de octubre 1993 a todos los países miembros de la OPS, además de informar a todas la Representaciones de la OPS, sobre la importancia del proceso y sobre

la necesaria disposición de cooperación y apoyo técnico a los países, en caso que fuera solicitada, para este proceso de "monitoreo". Se estableció que el 28 de febrero sería la fecha límite para recibir los informes de país, a fin de poder preparar el informe regional y presentar una versión preliminar ante este Comité Ejecutivo en junio, y luego una versión final ante la Conferencia Sanitaria a realizarse en septiembre.

A fines de enero de 1994 se solicitó, vía los respectivos Representantes, una información sobre el estado del proceso de "monitoreo". El primero de marzo se envió un nuevo recordatorio escrito y solicitud de información. Posteriormente se ha mantenido comunicación periódica, a través de las Representaciones respectivas, con las autoridades de los países cuyos informes no han sido recibidos.

4. Estado actual del proceso

Para el momento de preparar el presente informe de avance (25 de mayo de 1994), se recibieron los informes preparados por 17 países (ver anexo), algunos de ellos consistentes solo en datos numéricos sin ningún tipo de análisis o información complementaria. Estos 17 países representan aproximadamente 53,04% de la población y 47% de los países y territorios de la Región. Sin embargo, varios países han indicado que los enviarán en las próximas semanas. Copia de los informes recibidos han sido enviadas a la sede central de OMS en Ginebra.

De acuerdo con las experiencias anteriores, tal como fue informado al Sub Comité de Planificación y Programación, se requiere al menos de dos meses para preparar el informe regional, una vez recibidos los informes de los países. Por las razones señaladas, no ha sido posible aún tener una versión preliminar del informe, para ser considerada por esta sesión del Comité Ejecutivo.

5. Preparación y contenido del informe regional

El informe regional del tercer ejercicio de "monitoreo" se ajustará al CFF que fue remitido como guía para la preparación de los informes nacionales. Constará por lo tanto de 6 capítulos y una sección de anexos. Los capítulos serán los siguientes:

- tendencias de la situación de salud (mortalidad, morbilidad, discapacidades);

- implantación de la APS (educación y promoción de salud, alimentación y nutrición, agua y saneamiento, salud materno infantil, lucha contra enfermedades endémicas, inmunizaciones, tratamiento de enfermedades comunes, población cubierta con APS);
- desarrollo de los sistemas de salud basados en APS (políticas de salud, organización, gestión, colaboración intersectorial, participación, investigación, tecnología, ayuda internacional, emergencias);
- recursos (financieros, humanos, físicos, suministros);
- tendencias en los estilos de vida y con relación al medio ambiente;
- tendencias demográficas y socioeconómicas.

La sección de anexos incluirá un conjunto de cuadros estadísticos con los indicadores definidos para la "monitoría" de SPT/2000, así como los referidos a los componentes de la APS.

Para la preparación de este informe regional se utilizará como insumo principal los informes preparados por los países. Sin embargo, considerando que es posible que no se reciban los correspondientes a varios países, a tiempo para que puedan ser incorporados, se ha previsto la utilización de los informes respectivos preparados por las Representaciones de país de la OPS para Las condiciones de salud de las Américas, edición 1994, así como los capítulos preparados por los programas regionales para dicha edición. Estos materiales están actualmente en proceso de publicación.

Se ha previsto además la utilización de la información contenida en las bases de datos regionales de mortalidad y población que forman parte del Sistema de Información Técnica (TIS), las cuales son operadas por el Programa Análisis de Situación de Salud.

Como otras fuentes complementarias, se utilizarán los anuarios de Estadísticas de salud de las Américas de la OPS ya publicados (ediciones 1991 y 1992), así como los borradores correspondientes a la edición 1993 actualmente en proceso de producción. También serán utilizados los informes anuales de UNICEF sobre la situación de la niñez, los reportes anuales del PNUD sobre desarrollo humano, publicaciones estadísticas de Naciones Unidas, los informes sobre panorama económico y sobre panorama social de América Latina y el Caribe preparados por CEPAL, los informes anuales y otras publicaciones disponibles del Banco Mundial y del BID, los resultados de las últimas

encuestas demográficas y de salud realizadas en varios países, y las últimas ediciones de World Resources Institute.

Con base en este conjunto de fuentes se espera completar el informe regional a finales del mes de julio en su primera versión, y en la primera quincena de agosto estará disponible la versión definitiva, incluyendo además el informe recibido, correspondiente a cada Gobierno Miembro.

ANEXO

**Países cuyos informes han sido recibidos,
tercera monitoría de SPT/2000, 1994.**

Países	Población (miles) 1/7/94	% pobl.
Argentina	33.875	4,44
Barbados	260	0,03
Bolivia	7.888	1,03
Brasil	159.000	20,84
Canadá	28.147	3,69
Colombia	34.545	4,53
Costa Rica	3.347	0,44
Cuba	11.000	1,44
El Salvador	5.641	0,74
Guatemala	10.332	1,35
Jamaica	2.521	0,33
México	91.840	12,04
Puerto Rico	3.658	4,79
Rep. Dominicana	7.769	1,02
Suriname	455	0,06
Trinidad y Tabago	1.292	0,17
Uruguay	3.167	0,42
SUBTOTAL	404.737	53,04
TOTAL REGION	763.020	100,00

Actualización hasta 26 mayo 1994.

Fuente Programa Análisis de Situación de Salud, OPS.