



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1997

Tema 5.8 del programa provisional

CD40/19 (Esp.)
14 julio 1997
ORIGINAL: ESPAÑOL

RECOPIACIÓN Y UTILIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS EN SALUD

La Organización Panamericana de Salud colabora con los Estados Miembros en el fortalecimiento de la producción, el procesamiento y el análisis de información pertinente para la formulación de políticas de salud y de ambiente, la reorganización de los servicios de salud, la promoción de salud, la prevención y el control de enfermedades, la programación y la evaluación de intervenciones y la movilización de recursos.

Los sistemas de información técnica contribuyen al conocimiento sobre el estado de salud y el bienestar de la población y estimulan el uso de la información disponible, contribuyendo a mejorar su calidad y su utilización estratégica.

En este documento se describe la iniciativa de datos básicos/perfiles de país que se está desarrollando en la OPS, con la colaboración de los Estados Miembros, sus programas técnicos regionales, sus representaciones en los países y sus centros de investigación y capacitación, para perfeccionar la capacidad de la Organización para describir, analizar y explicar, de manera oportuna y actualizada, la situación y tendencias de los problemas de salud que le compete manejar. Este trabajo está estrechamente vinculado a las actividades de cooperación técnica para que los países fortalezcan su capacidad de análisis de su realidad sanitaria y dirijan sus intervenciones en salud con efectividad y hacia la reducción de las inequidades en salud.

Los componentes de la iniciativa de datos básicos/perfiles de país incluyen, para cada país de la Región: un listado de indicadores básicos; un resumen ejecutivo de la situación en salud y sus tendencias; una serie de gráficas y mapas que ilustran la situación en salud, y un listado de las referencias documentales que respaldan los componentes anteriores.

El presente documento informó al Comité Ejecutivo sobre el estado de avance en la implementación de la iniciativa de datos básicos/perfiles de país. Se pide al Consejo Directivo que examine el documento y la resolución CE120.R7 (anexo D), que el Comité Ejecutivo somete a la consideración del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo	3
1. Introducción	5
2. Meta de la iniciativa de datos básicos/perfiles de país	6
3. Propósito de la iniciativa de datos básicos/perfiles de país	6
4. Necesidades institucionales de información técnica	6
5. Características de los datos básicos	8
6. Características generales del sistema de datos básicos/perfiles de país	9
7. Perfiles de país	10
8. Documentación y disseminación bibliográfica	10
9. Conclusiones	12
Anexos:	
A. Mandatos	
B. Datos básicos regionales	
C. Recopilación y utilización de datos basicos en salud: logros alcanzados	
D. Resolución CE120.R7	

RESUMEN EJECUTIVO

La iniciativa de datos básicos/perfiles de país de la OPS se inscribe en el contexto de las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS 1995-1998 que declaran:

El desafío principal que afronta el sector salud es la inequidad. . . . La inequidad no se manifiesta de la misma manera en todos los países o grupos de población. En consecuencia, es esencial analizar las diferencias en las condiciones de salud y la cobertura de la atención sanitaria. . . . En cada país, será necesario trazar el perfil y las características de la inequidad en diferentes grupos de población y zonas geográficas, con vistas a determinar qué medidas deben adoptarse para eliminarla (OEP, p. 11).

La iniciativa de datos básicos/perfiles de país es parte del desarrollo del Sistema de Información Técnica Regional (SITR) de OPS, el cual contribuye al conocimiento sobre el estado de salud y el bienestar de la población, y estimula el uso de la información disponible, contribuyendo a mejorar su calidad y su utilización estratégica.

El propósito de esta iniciativa es el de proporcionar información sobre la situación de salud y sus tendencias como insumo para: el establecimiento de políticas y planificación estratégica; programación, seguimiento, ajuste y evaluación de la cooperación técnica; movilización de recursos, y *diseminación rutinaria de informes técnicos y político-estratégicos*.

El SITR genera cuatro tipos de resultados que apuntan a los varios niveles de uso, es decir, país, subregión y región: un listado de datos básicos; un resumen ejecutivo de la situación en salud y sus tendencias; una serie de gráficas y mapas que ilustran la situación en salud, y un listado de referencias documentales que respaldan los componentes anteriores.

Los datos básicos son los datos e información mínima necesaria para caracterizar la situación de salud de un país, área o problema de salud específico. Los mandatos y compromisos de la OPS/OMS en relación a la recolección y diseminación de estadísticas de salud, apoyadas por resoluciones de los Cuerpos Directivos, definieron los criterios para la selección de los indicadores. Estos mandatos se refieren a la vigilancia de problemas de salud pública, la evaluación de los planes y programas, y los compromisos mundiales que fueron asumidos por la Región. También se incluyeron otros indicadores importantes para evaluar la capacidad de los países para responder a las necesidades y demandas de la población, como los recursos humanos.

Los 118 indicadores seleccionados están agrupados en las siguientes áreas temáticas: demográficos (11), socioeconómicos (10), mortalidad (31), morbilidad y

factores de riesgo (30) y recursos/servicios/cobertura (36). Los valores, cuando pertinente, se presentan desagregados por sexo y grupo de edad. Para cada valor se indican el año de referencia, la fuente y la definición y método de cálculo del indicador.

Las características del sistema incluyen: acceso multiusuario, con procesamiento de datos numéricos y texto; diseño modular; dos idiomas (español y inglés); requiere de interfaz gráfica (Windows/Internet), y pudiéndose acceder de uno o más servidores en espejo de OPS en la World Wide Web usando Netscape, MS Explorer o otro "browser" disponible.

La selección, recolección, organización, mantenimiento y uso de los datos e información para describir, analizar y explicar la situación de salud son actividades inherentes a todos los niveles de la Organización. Se espera que la utilización de los productos del sistema sirva de referencia a la Secretaría y a los Estados Miembros y estimule su ajuste permanente.

Los aspectos más destacados del debate de este tema durante la 120.^a sesión del Comité Ejecutivo fueron: garantizar la inclusión de actividades de capacitación sobre análisis de situación de salud y manejo de información en las estrategias de cooperación técnica; la preocupación con el acceso a la World Wide Web/Internet en los países de la Región, y la necesidad de mantener un balance en la lista de indicadores básicos, entre los que miden daños y aquellos que miden aspectos positivos de salud y desarrollo. Se incluye un nuevo anexo (anexo C) describiendo los logros alcanzados en la recopilación y utilización de datos básicos en salud.

1. Introducción

La selección, recolección, organización, mantenimiento y uso de los datos e información para describir, analizar y explicar la situación en salud de los países son funciones esenciales de la Organización Panamericana de la Salud.

Como ya lo había expresado el Código Sanitario Panamericano en 1924 para la Región de las Américas, la 4.^a Asamblea Mundial de la Salud resolvió que uno de los propósitos principales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el de "constituir gradualmente en la Sede un acervo de informaciones estadísticas y de consulta dignas de crédito y relativas al mundo entero, que pueda servir de guía y orientación para la política de la Organización, incluso la de las regiones y que, al propio tiempo, permita evaluar la marcha de las operaciones y sus resultados . . . " (WHA4.3).

Las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS, 1995-1998, declaran que "en cada país será necesario trazar el perfil y las características de inequidad existentes en los diferentes grupos de población y áreas geográficas, con vistas a determinar las acciones que deben ser adoptadas para eliminarla" (OEP, p. 18).

El Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, 1996-2001, destaca la importancia que tiene el análisis de la situación en salud y sus tendencias en la cooperación técnica con los países, y ratifica el papel que tiene el programa técnico responsable (HDA) de la OPS/OMS en la dirección y coordinación del trabajo regional.

La realización de esta función esencial de administración del conocimiento sobre la situación en salud implica la revisión, modernización e interconexión de los bancos de datos e informaciones disponibles en todos los niveles de la Organización, así como de los sistemas para manejarlos.

En la OPS, la responsabilidad de coordinar el cumplimiento de esta función ha sido asignada a la División de Salud y Desarrollo Humano/Programa de Análisis de la Situación de Salud (HDP/HDA), en coordinación con diversas unidades técnicas y administrativas. Además, el Director de la OPS ha creado un Grupo Interprogramático de Consulta para Datos Básicos y Análisis de la Situación en Salud que colabora con HDP/HDA en la elaboración de recomendaciones para la Dirección en cuanto a: la definición y selección de los datos básicos regionales y la propuesta del conjunto de datos básicos que se establecerá en las Representaciones; los mecanismos para la recolección y actualización de los mismos, y la vigilancia de la implantación del proceso en su totalidad.

2. Meta de la iniciativa de datos básicos/perfiles de país

La meta es fortalecer la capacidad de la OPS para generar el conocimiento que permita la descripción y explicación de la situación en salud y del bienestar de la población de las Américas, así como la selección de intervenciones sanitarias con equidad y efectividad.

3. Propósito de la iniciativa de datos básicos/perfiles de país

El propósito fundamental es proporcionar información de manera ágil, continua y directa sobre la situación en salud y las tendencias que sirvan de insumo para:

- a) la conducción político-estratégica;
- b) el establecimiento de prioridades para acción en el sector salud;
- c) la evaluación y el ajuste de la cooperación técnica en cada uno de los países y programas, redefiniendo sus prioridades, estrategias de acción y asignación de recursos;
- d) el apoyo a los países en la preparación de estrategias de inversión o de programas especiales orientados al desarrollo de políticas o de servicios de salud, así como para la prevención y el control de problemas de salud específicos;
- e) la movilización de recursos financieros;
- f) la definición de prioridades de investigación;
- g) la diseminación periódica de informes sobre las tendencias de la situación en salud en cada uno de los países y en la Región, dentro de marcos analíticos definidos por sus mandatos, tales como los de salud para todos y renovación de salud para todos.

4. Necesidades institucionales de información técnica

La información técnica que permite el conocimiento de la situación en salud y bienestar en los países de la Región es parte intrínseca de las actividades de la Organización, tanto en sus funciones internas como externas. Las primeras se refieren a la planificación, programación y evaluación de la cooperación técnica y las segundas a la ejecución de la cooperación técnica en los países y entre ellos.

El término "análisis de situación en salud" se refiere a la pieza en base a la cual se establecen las políticas y estrategias de salud pública. Además de proporcionar la información sobre el contexto social, político y económico, este análisis contiene datos detallados sobre los problemas de salud de la población, de los servicios y de los demás recursos que permitan la identificación de los principales obstáculos para el desarrollo humano sostenible con equidad.

Lo anterior facilita el establecimiento de áreas y temas que orienten la formulación de programas y proyectos específicos, permitiendo su vigilancia y evaluación en términos del impacto sobre el estado de salud y desarrollo de la población.

Por tratarse de una función esencial del trabajo de la Organización, la información básica debe estar disponible de manera permanente y actualizada en todos los niveles de operación de la Organización. Esto permitirá la generación, la revisión y la profundización del conocimiento sobre la distribución y las tendencias de los problemas que compete manejar a la Organización. Es responsabilidad de cada Representación del PAHO/WHO, centro y división establecer el conjunto de datos/información específica necesario para establecer el perfil del área y/o del problemas bajo su responsabilidad. El mantenimiento y actualización de las bases de datos para cada país debe hacerse, en forma conjunta, con las autoridades nacionales y el personal de cada Representación de país, estando dichas bases de datos accesibles para los demás niveles de la Organización.

La difusión de información técnica es un enfoque funcional utilizado por todas las divisiones, Representaciones y centros al programar sus actividades de cooperación técnica. En esta dirección de trabajo se reconoce la necesidad de contar con información sobre la situación en salud de calidad confiable para la preparación de documentos como son el *Informe anual del Director*, *Estadísticas de salud de las Américas*, *Las condiciones de salud en las Américas*, y *Evaluación y vigilancia de SPT-2000*. Se considera que la preparación de estos documentos exige un proceso permanente de mantenimiento de bases de datos y de práctica de análisis que a su vez promueve un enriquecimiento científico, el cual se traduce en la presentación de productos coherentes y de utilidad para la toma de decisión.

Entre los retos más relevantes en la función de cooperación técnica en y entre los países está el de facilitar el mejoramiento y uso eficaz de los sistemas de información y la capacidad de análisis en los países de la Región. Esta capacidad debe permitir una ágil cuantificación de las necesidades insatisfechas de atención de salud y la identificación de los grupos poblacionales de mayor necesidad y riesgo epidemiológico a los cuales se dirijan las acciones prioritarias. Se insiste en que la utilización de la información sea lo que oriente este proceso, más que los datos o la infraestructura de los sistemas de información.

5. Características de los datos básicos

Los datos básicos son los datos e informaciones mínimas que permiten caracterizar la situación en salud de un país, área o problema específico, incluyendo la respuesta de los servicios de salud y de los recursos disponibles. Los mandatos y compromisos de la OPS/OMS en relación a la recolección y diseminación de estadísticas de salud, requeridos por resoluciones de los Cuerpos Directivos, definieron los criterios iniciales para la selección de los indicadores (ver anexo A). Estos mandatos se refieren a la vigilancia de problemas de salud pública, la evaluación de planes y programas, así como los compromisos mundiales que fueron refrendados por la Región de los Américas. También se incluyeron otros indicadores propuestos considerados necesarios para la evaluación de la capacidad de los recursos humanos en salud. Todos los indicadores seleccionados son de tipo cuantitativo y cumplen, a la vez, con los criterios básicos generales de validez, objetividad, sensibilidad y especificidad. La factibilidad de obtener los datos necesarios para el cálculo de los indicadores en el momento actual fue considerada, pero no como condición *sine qua non*, para ser incluidos en la lista de indicadores básicos.

La disponibilidad de este conjunto de indicadores básicos deberá reducir la demanda a las Representaciones de la OPS/OMS y a los Gobiernos Miembros y eliminar la duplicidad de solicitudes de información de parte de las varias unidades de la Sede que requiera datos sobre la situación general en salud de la población y de los servicios de salud para la gerencia de la cooperación técnica.

La lista de indicadores acordada a nivel regional es común para todos los países de la Región. Sin embargo, el sistema está concebido como un sistema abierto en el que la inclusión o eliminación de indicadores de la lista básica no implica romper la estructura de la base de datos. Por su parte, los programas técnicos regionales están en el proceso de organizar la base ampliada de datos básicos, específica para los datos que mejor caracterizan los temas y áreas que les cabe tratar.

Se propone que los países sean los usuarios primarios de los indicadores básicos; para esto se requiere la identificación de las necesidades específicas de información de cada país. Esto acompañará, además, la decisión sobre el nivel de desagregación geográfico-poblacional de los datos. En el presente sistema, se incluye el nivel nacional como nivel de desagregación inicial de los datos y se recomienda ampliarlo a nivel subnacional en aquellos países que puedan incorporarlo con la información actual disponible.

Participaron de la identificación y selección de los indicadores, los miembros del Grupo de Consulta, los programas técnicos regionales y las Representaciones de país,

bajo la coordinación del Programa de Análisis de la Situación en Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano.

En la versión inicial del conjunto de datos básicos, se han incluido 118 indicadores, de los cuales 11 son demográficos, 10 son socioeconómicos, 31 son de mortalidad específica por grupos de edad, sexo y grupos de causas, 30 son de morbilidad y factores de riesgo, y 36 son sobre disponibilidad de recursos, atenciones y cobertura de los servicios (ver anexo B). La proporción de aproximadamente 50% de indicadores sobre los determinantes de salud/enfermedad, de factores de riesgo y de promoción de salud, deberá ser amplificada a medida que se pueda garantizar, en los países, la existencia de registros eficientes o resultados de estudios especiales confiables.

La validación de los datos incluidos en el sistema será iniciada a nivel de cada país con la formación de grupos nacionales interinstitucionales, seguirá con la revisión de las fuentes de los datos (las que podrán ser integradas al sistema en su componente documental), a nivel regional se verificará los datos en función de las fuentes internacionales disponibles y frente a los valores esperados para países con similar desarrollo socio-económico.

Los datos básicos están almacenados en la siguiente estructura de base de datos:

- a) países: nivel geográfico (subregión, países, provincias y municipios);
- b) áreas temáticas: demográficos, socioeconómicos, mortalidad, morbilidad y factores de riesgo y recursos/servicios/cobertura;
- c) componentes de la situación de salud: desarrollo humano, problemas de salud, promoción de salud y prevención de enfermedades, servicios de salud, recursos científicos y tecnológicos;
- d) variables: 118 indicadores agrupados con sus valores, desagregaciones (sexo y grupo de edad), año de referencia, fuentes, y notas;
- e) glosario: texto con la definición y método de cálculo de cada indicador.

6. Características generales del sistema de datos básicos/perfiles de país

El sistema actual de datos básicos/perfiles de país tiene las características estructurales siguientes:

- a) El sistema es capaz de procesar datos numéricos e información de texto; el usuario requiere una interfase gráfica (Windows/Internet).

- b) El sistema es multiusuario y permite acceso simultaneo y paralelo a la información por varios usuarios.
- c) El sistema tiene un diseño modular; el prototipo desarrollado actualmente captura datos numéricos y texto; próximamente incluirá mapas temáticos.
- d) Todos los campos estarán inicialmente disponibles en dos idiomas: español e inglés.

La estructura de la base de datos usa un formato compatible con el paquete Micro ISIS, que es la versión para mini-microcomputadores del CDC/ISIS de la UNESCO. Asimismo, la actual estructura permite su uso en varias plataformas: Windows, OS/2, UNIX, y en equipos PC, VAX, HP.

Se podrá tener acceso a los datos básicos desde uno o más servidores en la "World Wide Web" usando "Netscape", "MS Explorer" u otro "browser" del que el usuario disponga para tener acceso a Internet. En la actualidad, 20 de las 28 Representaciones de la OPS/OMS, así como 12 ministerios de salud, ya disponen de este acceso. Sin embargo, para aquellos que no dispongan de este acceso, se proveerá el sistema con las bases de datos en disquetes que se actualizaran periódicamente.

El Programa de Análisis de la Situación en Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano es responsable de la preparación del sistema que aquí se describe, en colaboración con el Centro Latinoamericano y del Caribe de Ciencias de Información en Salud (BIREME). Los datos se obtuvieron de las Representaciones de la OPS/OMS en los países, de otros programas técnicos regionales de la Organización, así como de otras agencias nacionales y internacionales.

7. Perfiles de país

Los perfiles de país son informes analíticos sobre la situación general en salud y sobre problemas específicos en el país. Estos informes incluyen los desarrollos más significativos y recientes de naturaleza política, económica y social, cambios en la organización de los servicios y recursos de salud y de los problemas de salud emergentes, así como actividades principales de cooperación técnica de la Organización y de otras agencias.

8. Documentación y diseminación bibliográfica

La calidad y credibilidad de los datos y análisis que se presentan estará respaldada por los documentos y bibliografía adecuada. Uno de los componentes de la iniciativa de datos básicos incluye seleccionar, organizar y hacer disponible material bibliográfico,

documentación de consulta y referencia sobre el país, sobre las tendencias de la cooperación técnica y financiera, multi y bilateral, y sobre problemas específicos de salud, de los servicios y de los recursos en salud.

La información producida se difundirá a través de mecanismos flexibles y activos, utilizando los diferentes medios disponibles establecidos por la Biblioteca de la Sede y BIREME, además de otros propuestos por el Grupo Interprogramático. En lo que se refiere a los datos básicos, el principal vehículo será vía Internet/Intranet. Se propone que los datos estén disponibles en tres servidores en espejo, ubicados en la Sede y en otros dos países de la Región (Brasil y Barbados). Otro medio de difusión continuará siendo la publicación de folletos, tal como "Indicadores básicos 1996" en los que se presentan, desde 1995, 53 indicadores seleccionados de la iniciativa.

Las condiciones de salud en las Américas (CSA), publicación cuadienal publicada a partir de 1954, se beneficiará de los desarrollos relacionados con el establecimiento de los datos básicos y los perfiles de país. Se espera poder documentar los cambios y adelantos en salud alcanzados por los países, así como las inequidades existentes entre los países y el interior de ellos. Esta publicación presenta a la Conferencia Sanitaria Panamericana el estado de salud de los pueblos de la Región, tal como es evaluado por la Secretaría de la Organización. Además de la publicación CSA impresa, se incluyen resúmenes de los capítulos de país los cuales están disponibles en el "Home Page" de la OPS.

Un complemento a la publicación anterior es *Estadísticas de salud de las Américas*. En esta publicación bianual, se presentan datos principalmente sobre mortalidad y población elaborados a partir de las bases de datos de mortalidad y población administradas por HDP/HDA en la Sede. Progresivamente, se han estado incorporando otros tipos de datos relacionados con la situación en salud de la población (por ejemplo, morbilidad).

El *Boletín epidemiológico*, que se publica cuatro veces al año, presenta artículos originales y preparados en conjunto con los varios programas de la Oficina Central. La línea editorial representa un esfuerzo por promover el intercambio de información considerada prioritaria para la práctica y el progreso teórico en salud pública. Además, se mencionan los varios recursos disponibles a nivel internacional para resolver los obstáculos que se encuentran en la elaboración de políticas o implantación de programas de salud pública.

La diseminación de información y datos epidemiológicos incluye, de manera significativa, la respuesta a las solicitudes ad hoc de otras agencias de las Naciones Unidas, gobiernos, investigadores, administradores de salud, medios de comunicación

social, empresas y el público en general, que llegan a la Organización por diferentes mecanismos (teléfono, fax, correo electrónico, carta).

9. Conclusiones

La recopilación, el análisis, el uso y la difusión de la información sobre salud son actividades esenciales de toda la OPS, tanto en la cooperación técnica como en su propio manejo político-estratégico.

La iniciativa de datos básicos/perfiles de país representa el esfuerzo más destacado de la Secretaría de la Organización para fortalecer el sistema de información técnica en salud disponible en la Región de las Américas. Este sistema permitirá fortalecer y mejorar las capacidades nacionales y de la Secretaría en la producción y utilización de los análisis de la situación en salud, requeridos para una mejor determinación de necesidades insatisfechas de salud de la población. Asimismo, permitirá orientar de manera responsable y oportuna la formulación de políticas y programas de salud, así como sustentar la reorientación y organización de los servicios de salud y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia en salud pública. Se reconoce que la obtención de estos resultados requerirán esfuerzos nacionales y de cooperación técnica para mejorar la capacidad analítica en los países.

Como los indicadores son señaladores del estado de salud, del desempeño de los servicios o de la disponibilidad de recursos, ellos están sujetos a cambios de acuerdo con la transformación de la situación en salud. Debido a que los indicadores incluidos no necesariamente contienen toda la información usada por los programas de salud, su utilización debe ser complementada con la documentación bibliográfica disponible y los indicadores específicos, especialmente de naturaleza operacional, que permitan a los programas hacer el seguimiento de los procesos de cooperación técnica.

Finalmente, se espera que la utilización de los productos de la presente iniciativa de datos básicos/perfiles de país sirva de referencia para los profesionales en salud, y estimule su ajuste permanente.

Anexos

MANDATOS

Código Sanitario Panamericano (La Habana, 1924).

SPT (MCV3, WHO/HST/GSP/93.3, 1993).

Cumbre de la Infancia (Comité Coordinador Interagencial para las Américas).

Plan Regional de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas (CE111.R7, setiembre 1993).

Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (Serie Ambiental No. 6, 1987).

Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

Ejecución del Programa Ampliado de Inmunización y Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas (CE109.R8, junio 1992).

Eliminación del Sarampión en las Américas (CE117.R7, junio 1995).

Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Eliminación de la Rabia (RIMSA8.R6, abril 1993).

Plan de Acción para la Eliminación de la Sífilis Congénita (CE116.R3, junio 1995).

Plan de Acción para la Eliminación de Deficiencia de Vitamina A de las Américas (CE109.R3, junio 1992).

Plan de Acción para la Eliminación de la Lepra de las Américas (CE109.R4, junio 1992).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la Región de las Américas (CE116.R8, junio 1995).

Noveno Programa General de Trabajo (WHO/HQ/ISM/IDD.07/95) (solo se incluyen de este mandato, aquellos que no estaban en WHO/HST/GSP/93.3, 1993).

DATOS BÁSICOS REGIONALES

A. DEMOGRÁFICOS

- A.1 Población (S, E1)
- A.2 Esperanza de vida al nacer (S)
- A.3 Tasa global de fecundidad
- A.4 Tasa de crecimiento anual de población
- A.5 Porcentaje de población urbana
- A.6 Número registrado de nacimientos
- A.7 Tasa bruta estimada de natalidad
- A.8 Número registrado de defunciones
- A.9 Tasa bruta estimada de mortalidad (S)
- A.10 Población de menores de 15 años como % del total de la población
- A.11 Población de 65 y más años como % de la población (S)

B. SOCIOECONÓMICOS

- B.1 Calorías disponibles (kcal/día/per cápita)
- B.2 Tasa de alfabetización (S)
- B.3 Años promedio de escolaridad de la población
- B.4 Producto interno bruto por habitante en dólares constante de 1990
- B.5 Producto interno bruto por habitante en dólares ajustado por el poder adquisitivo (PAM)
- B.6 Razón de ingreso 20% superior/ 20% inferior
- B.7 Porcentaje de población en pobreza
- B.8 Porcentaje de población en extrema pobreza
- B.9 Tasa de desempleo
- B.10 Inflación: Variación anual en el índice de precios al consumidor

C. MORTALIDAD

- C.1 Tasa de mortalidad infantil
- C.2 Tasa de mortalidad neonatal
- C.3 Tasa de mortalidad posneonatal
- C.4 Tasa de mortalidad perinatal
- C.5 Tasas estimadas de mortalidad (S, E1)
- C.6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años (UNICEF) (S)
- C.7 Porcentaje de defunciones de menores de 1 año por afecciones originadas en el período perinatal
- C.8 Número de muertes por sarampión en menores de 5 años registradas en el año
- C.9 Número de muertes por otras enfermedades inmunoprevenibles (difteria, tos ferina, tétanos, polio) en menores de 5 años registradas en el año
- C.10 Tasa estimada de muertes por enfermedades infecciosas intestinales en menores de 5 años
- C.11 Tasa estimada de muertes por IRA en menores de 5 años
- C.12 Número de muertes por tétanos neonatal registradas en el año
- C.13 Tasa de mortalidad materna
- C.14 Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles (S, E1)
- C.15 Número de muertes por tuberculosis registradas en el año (S)
- C.16 Número de muertes por SIDA registradas en el año (S)
- C.17 Tasas estimadas de mortalidad por enf. aparato circulatorio (S, E1)
- C.18 Tasas estimadas de mortalidad por enf. isquémica del corazón (S, E2)
- C.19 Tasas estimadas de mortalidad por enf. cerebrovasculares (S, E2)

- C.20 Tasas estimadas de mortalidad por tumores, todo tipo (S, E1)
- C.21 Tasas estimadas de mortalidad por tumores malignos del pulmón, tráquea y bronquios (S, E2)
- C.22 Tasas estimadas de mortalidad por tumores malignos del útero, mujeres (E3)
- C.23 Tasas estimadas de mortalidad por tumores malignos de mama (E3)
- C.24 Tasas estimadas de mortalidad por tumores malignos del estómago (S, E2)
- C.25 Tasas estimadas de mortalidad por causa externa (S, E1)
- C.26 Tasas estimadas de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte (S, E4)
- C.27 Tasas estimadas de mortalidad por accidentes de transporte (S, E4)
- C.28 Tasas estimadas de mortalidad por suicidios y lesiones autoinfligidas, 15 años y más (S)
- C.29 Tasas estimadas de mortalidad por homicidios, 15 años y más (S)
- C.30 Tasas estimadas de mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (S, E3)
- C.31 Tasas estimadas de mortalidad por diabetes mellitus (S, E2)
- D. MORBILIDAD Y FACTORES DE RIESGO**
- D.1 Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2.500 gramos
- D.2 Proporción de niños menores de 5 años con peso para la edad (P/E) inferior a menos 2 desviaciones estándar (-2DE) de la mediana de referencia recomendada por la OMS (déficit moderado y grave) (S)
- D.3 Porcentaje de lactancia exclusiva a los 120 días de edad
- D.4 Número promedio de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D) a los 12 años de edad
- D.5 Número de casos confirmados de poliomielitis registrados en el año
- D.6 Número de casos de sarampión en menores de 5 años registrados en el año
- D.7 Número de casos de difteria en menores de 5 años registrados en el año
- D.8 Número de casos de tos ferina en menores de 5 años registrados en el año
- D.9 Número de casos de tétanos neonatal registrados en el año
- D.10 Número de casos de fiebre amarilla registrados en el año
- D.11 Número de casos de peste registrados en el año
- D.12 Número de casos de dengue registrados en el año
- D.13 Número de casos de rabia humana registrados en el año
- D.14 Número de casos de sífilis congénita registrados en el año
- D.15 Número de casos de cólera registrados en el año
- D.16 Incidencia parasitaria anual de malaria (S)
- D.17 Número de casos de sífilis registrados en el año
- D.18 Número de casos de tuberculosis registrados en el año (S)
- D.19 Número de casos de SIDA registrados en el año (S)
- D.20 Prevalencia de casos de lepra (S)
- D.21 Proporción de mujeres en edad fértil (15-49 años) que usan corrientemente métodos contraceptivos cualquier tipo

- D.22 Tasa de fecundidad en adolescentes (menores de 20 años)
- D.23 Incidencia de tumores malignos (TM) del pulmón (S)
- D.24 Incidencia de TM del estómago (S)
- D.25 Incidencia de TM del mama de la mujer
- D.26 Incidencia de TM del cuello del útero
- D.27 Prevalencia de hipertensión (S)
- D.28 Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (S)
- D.29 Prevalencia de sobrepeso, población adulta (20-74 años) (S)
- D.30 Proporción de jóvenes de 15-19 años que fumen (S)
- E. RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA**
- E.1 Porcentaje de población con acceso a servicios de salud
- E.2 Porcentaje de la población urbana que dispone de agua potable por conexión en la vivienda
- E.3 Porcentaje de la población urbana que tiene acceso razonable a fuentes públicas de agua potable
- E.4 Porcentaje de población rural que dispone de agua potable razonable mente accesible
- E.5 Porcentaje de población urbana conectada a un sistema público de eliminación de excretas
- E.6 Porcentaje de la población urbana que dispone de sistemas individuales para la eliminación de excretas aplicados
- E.7 Porcentaje de la población rural que dispone de sistemas adecuados para la eliminación de excretas
- E.8 Porcentaje de la población con acceso a abastecimiento de agua desinfectada
- E.9 Porcentaje de la población urbana con sistemas de recolección periódica de basura
- E.10 Porcentaje de niños menores de 1 año atendidos por personal capacitado
- E.11 Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3)
- E.12 Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra la sarampión
- E.13 Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra la polio-mielitis (OPV3)
- E.14 Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra la tuberculosis (BCG)
- E.15 Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas por personal capacitado durante el embarazo
- E.16 Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas por personal capacitado en el primer trimestre del embarazo
- E.17 Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado
- E.18 Porcentaje acumulado, en los últimos 5 años, de la mujeres en edad fértil (12 a 49 años) que viven en áreas de riesgo, que han sido vacunadas con el toxoide tetánico
- E.19 Atenciones ambulatorias (todo tipo) por habitante en el año
- E.20 Número de egresos hospitalarios por 100 habitantes
- E.21 Habitantes por médico
- E.22 Número de médicos egresados
- E.23 Habitantes por enfermera profesional universitaria

- E.24 Número de enfermeras profesionales universitarias egresadas
- E.25 Habitantes por personal de enfermería, excluidas la universitarias
- E.26 Habitantes por odontólogo
- E.27 Habitantes por cama hospital
- E.28 Número de establecimientos de atención ambulatoria (MSP/SS)
- E.29 Gasto nacional en salud como porcentaje del PNB
- E.30 Gasto de los establecimientos hospitalarios públicos como porcentaje del gasto público en salud
- E.31 Gasto público en salud como % del gasto nacional en salud
- E.32 Subregistro de la natalidad (%)
- E.33 Porcentaje de los nacimientos registrados que tienen más de 1 año en el momento de su registro

- E.34 Subregistro de mortalidad (%)
- E.35 Porcentaje de las defunciones que recibieron atención médica del total de muertes registradas (en su defecto % de las defunciones registradas certificadas por un médico)
- E.36 Síntomas y estados morbosos mal definidos como porcentaje de las defunciones registradas

Desagregaciones:

- S Por sexo
- E1 Menos de 1 año, 1-4, 5-14, 15-44, 45-64, 65 y más
- E2 45-64, 65 y más
- E3 35-44, 45-64, 65 y más
- E4 Menos de 15 años, 15 y más años

RECOPIACIÓN Y UTILIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS EN SALUD: LOGROS ALCANZADOS

Introducción

Desde que en 1995 se estableció un plan de trabajo para la vigilancia de la situación de salud en la OPS, con el objetivo de mejorar la capacidad de la OSP y de los países para conocer la situación de salud y bienestar en las Américas, se han podido observar resultados concretos. La consolidación de los logros obtenidos hasta la fecha, requiere de la continuidad del trabajo cooperativo entre el Centro Latinoamericano y del Caribe para la Información de Ciencias de la Salud (BIREME), los programas regionales, los equipos técnicos de las Representaciones y los profesionales nacionales responsables por el manejo de datos en salud, bajo la coordinación de HDP/HDA.

A continuación se presentan logros conseguidos por la OSP y por los países a raíz de la presente iniciativa, y los lineamientos de un plan de acción para dar continuidad a este esfuerzo.

Resultados

- Establecimiento y realización de cinco reuniones del Grupo de Consulta Interprogramático sobre Datos Básicos y Análisis de la Situación de Salud en la Oficina Central.
- Selección de un conjunto mínimo de indicadores de salud (118).
- Elaboración de un glosario con la definición de los indicadores y sus métodos de cálculo.
- Desarrollo de un sistema para el almacenamiento y búsqueda de datos multiusuario, para uso en servidores de World Wide Web en espejo.
- Diseño de la planilla para entrada de datos al sistema y su distribución a todas las Representaciones de OPS.
- Desarrollo de perfiles de la situación de salud de país en las Representaciones de OPS/OMS.
- Validación de los datos en función de las fuentes y de las estimaciones regionales disponibles en cada programa técnico (continuo).
- Instalación del sistema en el servidor de BIREME.

- Instalación del sistema y de los datos disponibles en la Intranet de OPS/OC.
- Sistema y datos disponibles instalados en un servidor en espejo en la Oficina de CPC-Barbados.
- Elaboración de mapas temáticos regionales (electrónicos) para 53 indicadores seleccionados.
- Publicación de dos ediciones del folleto *Indicadores Básicos*.
- Propuesta de conjunto de indicadores básicos para comunidades hermanas de la frontera México-Estados Unidos de América.
- Establecimiento de una red de centros de referencia en sistemas de información geográfica y realización de actividades de capacitación en cinco países.
- Desarrollo y prueba piloto de curso de epidemiología y bioestadística básicas por correo electrónico.
- Establecimiento de redes nacionales de información en salud en dos países y preparación de un proyecto red subregional de información en salud.
- Número de países con indicadores básicos de salud y perfiles descriptivos de la situación disponibles en la WWW/Internet: 12.
- Número de países que publicaron conjuntos de indicadores básicos desagregados a nivel subnacional: 3 (en proceso 2).
- Países con datos ingresados al sistema: total de países ().
 - América Latina (21): 19
 - Caribe (24): 1 [en procesamiento 6 países]
 - América del Norte (3): 2
- Porcentaje de datos disponibles, según el área temática, para los 22 países ingresados al sistema: número de indicadores ().
 - Demográficos (11): 100
 - Socioeconómicos (10): 70
 - Mortalidad (31): 65
 - Morbilidad y factores de riesgo (30): 73
 - Recursos, servicios, cobertura (36): 72

Plan de acción para 1997-1998

- Agregar al sistema el módulo de textos con perfiles de la situación de salud.
- Validar los datos (continuo).
- Publicar las ediciones 1997 y 1998 de los Indicadores Básicos.
- Poner los indicadores básicos a disponibilidad del público a través de Internet.
- Desarrollar los módulos de presentación de los indicadores en gráficas y mapas.
- Hacer que el sistema esté disponible para instalación a nivel nacional con desagregación por provincias/municipios.
- Realizar actividades de capacitación en métodos para el análisis epidemiológico de la situación de salud.
- Elaborar mapas temáticos en los países con desagregación sub-nacional.
- Cooperar técnicamente con los países para el fortalecimiento de los registros y uso de las estadísticas vitales.
- Cooperar técnicamente con los países para el fortalecimiento de las unidades y grupos nacionales de vigilancia de la situación de salud.
- Apoyar técnicamente la realización de estudios especiales en los países sobre las características de la situación de salud a nivel subnacional.



RESOLUCIÓN

CD40/19 (Esp.)

Anexo D

CE120.R7

RECOPIACIÓN Y UTILIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS EN SALUD

LA 120.^a REUNIÓN DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre recopilación y utilización de datos básicos en salud (documento CE120/11),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XL REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre recopilación y utilización de datos básicos (documento CD40/19);

Considerando que la información y el conocimiento sobre las condiciones de salud y bienestar de la población es un insumo estratégico para el establecimiento de políticas, programación, vigilancia y evaluación de las respuestas sociales en el campo de la salud, y

Consciente de la necesidad de asegurar la disponibilidad de información de calidad sobre la situación sanitaria y la cobertura de los servicios de salud en la Región de las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del documento CD40/19 y del esfuerzo regional para consolidar un sistema automatizado de información técnica en salud que permita el acceso rápido a información básica sobre la situación de salud de los países de la Región.

2. Recomendar a los Estados Miembros:
 - a) que utilicen un conjunto básico de información en salud para orientar la formulación, el ajuste y la evaluación de políticas y programas sanitarios, así como sustentar la reorientación de los servicios de salud y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia en salud pública;
 - b) que renueven su compromiso con la recopilación oportuna de datos sobre la situación de salud y bienestar, asegurando su validez y la cobertura de todos los grupos humanos, desglosando la información por niveles geográficos, sexo y grupos poblacionales de interés para la salud y el desarrollo humano nacional;
 - c) que utilicen los datos básicos en salud como fuente principal para la medición cuantitativa y la comparación de prácticas en cuanto al logro de metas de situación de salud fijadas por mandatos nacionales e internacionales.
3. Pedir al Director:
 - a) que siga apoyando el desarrollo de la iniciativa de datos básicos en salud como elemento fundamental del mandato de la OPS consistente en facilitar a los Estados Miembros información sanitaria regional de la más alta calidad y relevancia;
 - b) que establezca mecanismos de coordinación con otros organismos y agencias internacionales que solicitan esta información, con el fin de lograr la máxima coherencia de los datos presentados por las mismas.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1997)*