

## **Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria**

### **Informe de la Secretaría**

1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, establecidos en la Declaración del Milenio adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000, fijan metas ambiciosas y cuantificables como referencia para medir los progresos realizados en la esfera de la salud y en otras áreas del desarrollo. El seguimiento de los avances ha puesto de relieve las deficiencias subyacentes en los sistemas de información sanitaria de los países; aunque la información sanitaria fiable y oportuna es una de las bases esenciales de las actividades de salud pública, pocos países en desarrollo cuentan con sistemas eficaces. A pesar del aumento del nivel de conocimientos alcanzado en el decenio de 1990, persiste una brecha considerable entre lo que los planificadores de políticas sanitarias saben y lo que necesitan saber para mejorar la salud y alcanzar los objetivos de desarrollo internacionales.

### **PROBLEMAS**

2. Con frecuencia no se dispone de datos en los países que más los necesitan, debido a una falta de inversión en los sistemas de acopio, análisis, divulgación y uso. Las instancias decisorias no cuentan con la información necesaria para determinar los problemas y las necesidades, formular políticas y programas basados en pruebas científicas y asignar óptimamente los escasos recursos disponibles. Los datos existentes suelen quedar obsoletos, y ello dificulta considerablemente la evaluación de las tendencias. El hecho de que ciertos países no dispongan de recursos suficientes no debería llevarlos a renunciar a una información sanitaria adecuada; precisamente, esos países son los que menos pueden prescindir de tal información.

3. La información sanitaria no incumbe únicamente a una determinada entidad estatal; la producen y utilizan diversas instituciones, tales como los ministerios de salud, las oficinas nacionales de estadística, los ministerios de trabajo, bienestar social, planificación y finanzas, el sector privado, la sociedad civil, los donantes y los organismos de asistencia para el desarrollo. Los sistemas de información sanitaria han evolucionado de manera irregular como consecuencia de presiones administrativas, económicas, jurídicas o de los donantes, y se han visto fragmentados por las exigencias de programas centrados en enfermedades concretas y por la diversidad de condiciones establecidas por los donantes y las iniciativas internacionales. La capacidad de los sistemas nacionales puede verse fácilmente sobrepasada por todas esas exigencias de información paralelas. Muchas veces se reúnen datos sin someterlos a un análisis crítico o transformarlos en información destinada a las tareas cotidianas de gestión o de planificación a más largo plazo. Entretanto, los agentes de salud se ven desbordados por el excesivo número de solicitudes de información mal coordinadas.

4. La información sanitaria es un elemento básico de todo sistema de salud eficaz. Existe un consenso cada vez mayor respecto de la necesidad fundamental de reforzar los sistemas de salud en lo que

atañe a recursos humanos, medicamentos, pruebas de diagnóstico, infraestructura, financiación y rectoría, con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el contexto de la reforma y la descentralización del sector sanitario, los sistemas de salud se gestionan cerca del nivel de prestación de los servicios. El traslado de las funciones del ámbito central al periférico genera necesidades nuevas de información y exige una reestructuración en profundidad de los sistemas de información, en función de los cambiantes requisitos para el acopio, el procesamiento, el análisis y la divulgación de datos. Las reformas del sector sanitario reafirman la necesidad de disponer de información normalizada y de buena calidad.

5. Los datos epidemiológicos suelen estar dirigidos a los especialistas, y los esfuerzos destinados a hacerlos comprensibles para los planificadores de políticas, la sociedad civil o el público en general son insuficientes. Por ese motivo, la información sanitaria se considera oscura, poco clara y a veces contradictoria. Al mismo tiempo, están aumentando las exigencias de los planificadores de políticas y el público para que se rindan cuentas y las decisiones se tomen sobre la base de pruebas científicas. La participación de diversos donantes y la existencia de iniciativas sanitarias a escala mundial en el sector de la salud pública han propiciado una mayor conciencia acerca de la necesidad de contar con datos adecuados para evitar intervenciones mal orientadas y, consiguientemente, el derroche de esfuerzos y recursos y la pérdida de credibilidad.

6. La elaboración y difusión de estadísticas para la acción sanitarias en los planos nacional, regional y mundial son actividades esenciales de la OMS. Las estadísticas facilitadas por la OMS influyen considerablemente en la asignación de recursos, la formulación de políticas y la programación, tanto en el plano nacional como internacional, debido al prestigio de la Organización como poseedora de competencia técnica imparcial, y a su cometido y responsabilidad en todo el mundo. Las múltiples funciones de la OMS, incluidas las de promoción, seguimiento y evaluación de los programas de salud y el suministro de asistencia técnica a los Estados Miembros, exigen la estrecha colaboración con los países y los asociados a fin de elaborar estadísticas sanitarias de la mayor exactitud posible.

7. El Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, basado en un análisis de la situación sanitaria mundial, las capacidades de la OMS y sus funciones básicas, así como en los principales desafíos que afronta, establece el programa sanitario mundial y las prioridades de la Organización, cuyos objetivos estratégicos se han definido en el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. El Programa General de Trabajo identifica seis funciones básicas de la OMS, entre ellas el seguimiento de la situación sanitaria y la evaluación de las necesidades en materia de salud, una función que depende considerablemente de las estadísticas sanitarias elaboradas por la Secretaría en estrecha colaboración con los Estados Miembros.

8. El contexto de las estadísticas sanitarias es cambiante y se refleja en el seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las actividades de las alianzas mundiales en pro de la salud y la Red de Sanimetría, así como en la discusión acerca de la necesaria independencia de esos datos. A ese respecto, la Secretaría revisó sus prácticas internas. A fin de asegurar la buena calidad de las estimaciones y los datos sobre, por ejemplo, la carga de morbilidad, los factores de riesgos y la cobertura de las intervenciones, se ha establecido en la Sede un marco de garantía de la calidad que comprende una base de datos de alta calidad accesibles al público, un grupo de examen independiente, métodos de estimación publicados y procedimientos internos de autorización.

9. Las consultas nacionales son la última fase previa a la difusión pública de las estimaciones por países. Este proceso interactivo entre los Estados Miembros y las oficinas en los países, las oficinas regionales y la sede de la OMS permite obtener la aprobación de los Estados Miembros, proporciona retroinformación sobre la calidad del acopio de datos y la presentación de informes por parte de los

países y refuerza la capacidad de los países para producir, difundir y utilizar las estimaciones. Deberían ponerse a disposición de los Estados Miembros instrumentos y métodos normalizados, pero, en la práctica, el componente de fortalecimiento de la capacidad nacional aún es insuficiente con respecto a numerosas estimaciones.

## LA RED DE SANIMETRÍA

10. La OMS es un miembro fundador de la Red de Sanimetría, establecida durante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2005, con el objetivo de ayudar a los países y los asociados a generar y utilizar mejores datos para que la adopción de decisiones se base en pruebas científicas. Los asociados de la Red incluyen usuarios y productores de información sanitaria, entre ellos, ministerios de salud, oficinas nacionales de estadística, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo, asociaciones sanitarias mundiales, donantes bilaterales y expertos técnicos.

11. El objetivo de la Red es aumentar la disponibilidad, la calidad, la utilidad y el uso de información sanitaria oportuna y precisa mediante la catálisis de la financiación conjunta y el desarrollo de sistemas centrales de información sanitaria en los países. Para conseguirlo, la Red tiene tres objetivos clave, a saber: 1) fortalecer su marco mediante la definición de un conjunto de normas para los diversos componentes de los sistemas de información sanitaria; 2) movilizar apoyo técnico y financiero que facilite la creación y el fortalecimiento de sistemas de información sanitaria en los países; y 3) mejorar el acceso a la información y su aprovechamiento por parte de instituciones locales, regionales y mundiales mediante el suministro de asistencia a los Estados Miembros en la formulación de políticas e incentivos.

12. La Red proporciona apoyo técnico y financiero, especialmente a países de ingresos bajos y medios, a fin de facilitar la aplicación de las medidas prácticas propuestas en el marco. Durante los dos primeros años de funcionamiento (2005 y 2006) se otorgaron donaciones a 65 Estados Miembros para permitirles evaluar sus sistemas de información sanitaria de conformidad con las directrices de la Red, y elaborar planes estratégicos amplios en los que los asociados puedan invertir.

13. El marco establece medios para evitar o corregir la fragmentación y duplicación características de los sistemas de información sanitaria de muchos países, como consecuencia de trabajos de seguimiento y evaluación centrados en determinadas enfermedades deficientemente coordinados. El marco congrega a los principales interesados en las esferas de salud y estadísticas y promueve la colaboración entre los diferentes sectores y, consiguientemente, permite hacer hincapié en la inversión y la asistencia técnica en el plano nacional para establecer sistemas de información sanitaria coherentes. La evolución del marco ha estado orientada por las contribuciones de numerosos asociados, incluidos los «países pioneros» (Ghana, México y Tailandia), en los que se han elaborado y ensayado los conceptos y los métodos. En 2005 y 2006 las oficinas regionales de la OMS propiciaron la celebración de consultas entre países en todas las regiones de la Organización, con el fin de presentar el marco a los países y los asociados.<sup>1</sup>

14. Aunque el marco es fundamentalmente de carácter técnico, su adopción como norma mundial sobre información sanitaria requiere un firme apoyo político y el logro de un consenso a través, por

---

<sup>1</sup> En agosto de 2005: Bangkok, El Cairo y Nairobi; en septiembre de 2005: Almaty (Kazajstán); en noviembre de 2005: Buenos Aires, Dakar y Maputo; en diciembre de 2005: Chiang Mai (Tailandia); en abril de 2006: Accra y Lusaka; en mayo de 2006: Brazzaville y Dar es Salaam (República Unida de Tanzania); en junio de 2006: Ciudad de Panamá y Bangkok; en septiembre de 2006: El Cairo y en octubre de 2006: Numea (Nueva Caledonia).

ejemplo, de la Asamblea de la Salud y la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas. El objetivo fijado consiste en lograr que para 2011 el marco sea la norma de orientación universalmente aceptada en lo que respecta al acopio, la notificación y el uso de información sanitaria.

## **FUNCIÓN DE LA OMS**

15. La OMS se encuentra en una posición única para promover y respaldar la colaboración entre las partes interesadas que participan en el fortalecimiento del sistema de salud y en la producción y el uso de información sanitaria, y ha dejado claro su compromiso al albergar en su Sede la Red de Sanimetría. En todos los niveles, la Secretaría de la OMS presta apoyo a los países para que refuercen sus sistemas de información sanitaria sobre la base de la labor realizada previamente en favor de la Estrategia de Salud para Todos. La OMS ha promovido activamente el marco. Por ejemplo, en la resolución SEA/RC59/R10, el Comité Regional para Asia Sudoriental insta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de utilizar el marco de la Red de Sanimetría como un instrumento para evaluar los sistemas de información sanitaria y reforzar la armonización de los trabajos nacionales relativos al mejoramiento de los sistemas de información sanitaria. A fin de seguir fortaleciendo los sistemas de información sanitaria a escala nacional, las regiones han elaborado marcos estratégicos que aprovechan las nuevas oportunidades técnicas y financieras que brinda la Red y contribuyen a mejorar la labor de presentación de informes a nivel mundial, por ejemplo, sobre los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

16. Una de las ventajas de la OMS en comparación con otras organizaciones es su sólida función normativa en lo concerniente al establecimiento y la vigilancia de normas para los sistemas de salud, incluida la información sanitaria, los conocimientos y el asesoramiento técnico en materia de sistemas de salud a escala mundial, regional y nacional, y la preeminencia técnica en aspectos de la información sanitaria tales como vigilancia, planificación de la salud pública y clasificaciones. La OMS ha asumido una función de liderazgo en el intercambio de información y en los esfuerzos desplegados para transformar los datos en conocimientos nuevos y divulgarlos entre quienes pueden lograr un cambio en la salud y la vida de las poblaciones, especialmente las más pobres.

## **ENFOQUES ESTRATÉGICOS**

17. El objetivo de todo sistema de información sanitaria es producir información pertinente y de buena calidad en apoyo de la acción sanitaria. Las organizaciones internacionales, los países y los estadísticos deben compartir sus conocimientos y experiencias en una esfera tan compleja desde el punto de vista técnico como ésta. Es fundamental lograr un consenso entre todos los sectores, ya que gran parte de la información que precisa el sector sanitario proviene de otros entornos, y los recursos que se requieren para reforzar los sistemas de información sanitaria proceden de presupuestos nacionales limitados. Aunque las contribuciones de los asociados y los donantes externos son importantes catalizadores para las medidas, los países tienen que realizar las inversiones necesarias. Los asociados técnicos y los asociados para el desarrollo deberían trabajar conjuntamente en la elaboración de un plan estratégico coherente y coordinado, dirigido por los países, destinado al fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria y plenamente integrado en la corriente principal de programas y planes nacionales de salud, en consonancia con el sistema nacional de estadísticas.

18. Para reforzar los sistemas de información sanitaria es esencial poner en contacto a los productores de datos con los usuarios de esos datos o sea a personas que prestan asistencia con los responsables de la formulación de políticas, gestión, planificación y financiación de programas de salud, tanto en el

plano nacional (ministerios de salud y de finanzas) como en el internacional (donantes, bancos de desarrollo y organismos de asistencia técnica). La toma de decisiones también incumbe a la comunidad en un sentido amplio, incluida la sociedad civil. Cada usuario necesita un nivel distinto de detalle y especificidad técnica. Un sistema de información sanitaria adecuado debería presentar y divulgar datos en formatos que sean apropiados para cualquier usuario y que permitan transformar esos datos en conocimientos, con miras a su aplicación práctica. Para ello, los planificadores y administradores de los diversos niveles del sistema de salud deben poder reunir, analizar, sintetizar, difundir y utilizar la información sanitaria para adoptar decisiones basadas en datos científicos y promover la sensibilización del público.

19. La información sanitaria procede de diversas fuentes de datos; la gestión de esas fuentes puede incumbir a diferentes instituciones y, por lo tanto, debería realizarse de manera integrada a fin de maximizar su eficacia y eficiencia. Además, la información sanitaria debe vincularse a la información aportada por las investigaciones. Los datos de fuentes basadas en la población, por ejemplo censos, registros civiles y encuestas de población, deberían utilizarse junto con los datos de los archivos de los servicios de salud y de vigilancia de la morbilidad y con datos de los expedientes administrativos. Para medir un determinado parámetro, se precisan distintas fuentes que permitan elaborar un panorama completo con datos sobre incidencia, prevalencia, mortalidad, morbilidad, factores de riesgo, equidad y otros indicadores relativos a la enfermedad. El sistema de información sanitaria desempeña esa función analítica y sintética.

20. A fin de proporcionar apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria y mejorar el acceso a la información y los datos científicos, la Secretaría propone intensificar sus actividades relativas a estadísticas sanitarias, colaborar con la Red de Sanimetría para reunir a los sectores de la salud y las estadísticas en los países y elaborar un plan general en el marco de la Red, fortaleciendo de ese modo las capacidades nacionales para producir estimaciones con métodos e instrumentos modernos.

21. Las estadísticas sanitarias publicadas deben tener el mayor grado de exactitud posible; la Secretaría colaborará estrechamente con los Estados Miembros en la preparación de estimaciones que deberán ser transparentes y comprensibles y satisfacer los criterios establecidos para la publicación de estimaciones. Debería incrementarse la inversión destinada a desarrollar métodos de estimación y prestar apoyo para su aplicación.

22. En su 118ª reunión, celebrada en mayo de 2006, el Consejo Ejecutivo examinó la cuestión en el contexto de los sistemas de información sanitaria en apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y adoptó la resolución EB118.R4.<sup>1</sup>

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

23. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB118.R4.

= = =

---

<sup>1</sup> Documento EBSS-EB118/2006/REC/1, acta resumida de la cuarta sesión de la 118ª reunión, sección 3.