



---

## **Sistemas de información sanitaria en apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

### **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. Las dificultades no sólo se deben a limitaciones financieras. En esta esfera, la medición es una labor conceptual y técnicamente compleja que requiere datos sólidos sobre los resultados sanitarios (por ejemplo, las enfermedades y la mortalidad), las aportaciones del sistema de salud (tales como recursos humanos, infraestructura y financiación) y los determinantes de la salud (entre ellos, los factores de riesgo comportamentales y ambientales). Se necesitan conocimientos y asesoramiento técnico en materia de estadística, salud pública y biomedicina. La exactitud de la medición depende tanto de la disponibilidad de pruebas biométricas para enfermedades concretas y diagnósticos clínicos como de las posibilidades de medición de la población y los servicios de salud.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

## **SOLUCIONES**

7. 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 sistemas de información sanitaria deberían responder a las necesidades y exigencias de todas las partes interesadas, en el marco de un plan global de fortalecimiento de los sistemas sanitarios y estadísticos.

8. 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 poder 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. La información sanitaria de calidad es un bien público y, como tal, precisa el apoyo de los medios de comunicación y del público para asegurar una inversión constante de recursos.

9. 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, distribución y otras variables relativas a la enfermedad. El sistema de información sanitaria desempeña esa función analítica y sintética.

10. Los esfuerzos destinados a mejorar la información sanitaria deberían tomar como punto de partida la demanda en determinado país y establecer objetivos realistas en función de los recursos y las capacidades disponibles. Debería adoptarse una visión cabal de la información sanitaria que vincule la investigación y la gestión de los conocimientos en materia de salud y supere las limitaciones institucionales y organizativas.

## **LA RED DE SANIMETRÍA**

11. 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. Es una de las pocas asociaciones sanitarias mundiales que adopta un enfoque centrado en los sistemas de salud en vez de uno categórico orientado a las enfermedades. La Red se financia con una contribución inicial de US\$ 50 millones de la Fundación Bill y Melinda Gates y las aportaciones de otros donantes. 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.

12. 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:

- crear un marco y normas para los sistemas de información sanitaria;
- reforzar los sistemas de información sanitaria de los países en desarrollo mediante la prestación de apoyo técnico y financiero para que adapten y apliquen el marco; y
- mejorar el acceso a la información sanitaria, así como su calidad, valoración y utilización, a través de incentivos para la divulgación y aplicación de datos a escala mundial, regional, nacional y local.

13. En el marco se define la visión, las normas y los procesos que han de regir los sistemas de información sanitaria. En el plano nacional, el marco permite centrar los esfuerzos en la inversión y la asistencia técnica para desarrollar sistemas de información sanitaria y, tanto en el ámbito nacional como mundial orientar el acceso a una mejor información sanitaria y a su utilización. En particular, la Red presta apoyo técnico y financiero a los países de ingresos bajos y medios, a fin de que puedan aplicar el marco. En el primer año de funcionamiento se otorgaron subvenciones a 41 países para que pudieran evaluar sus sistemas actuales de información sanitaria mediante los instrumentos de la Red, y elaborar planes estratégicos globales en los que todos los asociados pudieran invertir. En 2006 habrá una nueva convocatoria de propuestas.

14. El marco subraya la necesidad de reforzar los componentes de los sistemas de información sanitaria dotados de recursos insuficientes, tales como las estadísticas vitales, por ejemplo el cómputo de los nacimientos y las defunciones y sus causas, desglosado por edades y sexos, que actualmente son inadecuados en la mayoría de los países en desarrollo. La adopción de enfoques innovadores, entre ellos el registro de muestras y la autopsia verbal, y un mayor uso de los puntos de vigilancia demográfica, permitirán que los países adopten medidas fundamentales para alcanzar el objetivo universal de contar con estadísticas vitales exhaustivas. La OMS está contribuyendo a los esfuerzos de la Red para mejorar la medición del funcionamiento de los sistemas de salud, en especial en esferas clave tales como la disponibilidad y la distribución de recursos para la salud, incluidos los humanos, físicos y financieros.

15. El desarrollo del marco ha estado orientado por las contribuciones de numerosos asociados, incluidos los «países pioneros»<sup>1</sup> en los que se han elaborado y ensayado los conceptos y los instrumentos. En 2005, las oficinas regionales de la OMS propiciaron la celebración de consultas interpaíses en todas las regiones de la Organización,<sup>2</sup> con el fin de presentar el marco a los países y los asociados. La organización de nuevos talleres permitirá a los países intercambiar experiencias y enseñanzas extraídas y perfeccionar el marco a medida que se afiancen los sistemas de información sanitaria.

16. 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 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.

17. La Red ofrece posibilidades incomparables para acelerar el cambio de los sistemas de información sanitaria gracias a la sinergia derivada de la colaboración con diversos asociados, que no podrían llevar a cabo la tarea individualmente. Sólo una red mundial sólida puede estimular la coordinación y la armonización entre los asociados en el contexto del marco para los sistemas de información sanitaria.

---

<sup>1</sup> Ghana, México y Tailandia.

<sup>2</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, y en diciembre de 2005: Chiang Mai (Tailandia).

## **FUNCIÓN DE LA OMS**

18. 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 secretaría de 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. A fin de seguir reforzando 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.

19. 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.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

20. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =