



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 45.º CONSEJO DIRECTIVO 56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre al 1º de octubre- 2004

---

*Punto 5.9 del orden del día provisional*

CD45/14 (Esp.)

29 Julio 2004

ORIGINAL: ESPAÑOL

### EVALUACIÓN DECENAL DE LA INICIATIVA REGIONAL DE DATOS BÁSICOS EN SALUD

La *Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País (IRDBS)* fue lanzada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1995, para facilitar el monitoreo y seguimiento de las metas de salud y los mandatos de los Estados Miembros, así como para contar con un conjunto mínimo de datos recolectados anualmente que permitan caracterizar la situación y tendencias de salud en los países de las Américas. Para lograr mayor validez, armonización, confiabilidad y oportunidad, la definición de datos básicos se ha realizado conjuntamente con los Estados Miembros y un Grupo de Consulta Interprogramático de OPS. Se vislumbra que el trabajo de la IRDBS fortalezca los procesos de recolección y uso de la información para la gestión y toma de decisiones en salud pública.

La disponibilidad de la IRDBS ha permitido identificar necesidades y definir prioridades en salud, procesos requeridos en la *conducción y planificación estratégica*, tanto a nivel de la OPS/OMS como de los Estados Miembros. La IRDBS ha contribuido estratégicamente al monitoreo de los mandatos regionales y mundiales de salud, entre los que destacan la de Salud para Todos, Cumbre de la Infancia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los indicadores de la IRDBS han sido utilizados en los análisis de situación y tendencias de salud, incluyendo la medición de desigualdades, necesarios para orientar la *cooperación técnica* y la *movilización de recursos* hacia los grupos de población que más los necesitan.

Treinta Estados Miembros han adoptado la iniciativa a nivel nacional, 24 actualizan y producen regularmente un folleto de indicadores básicos y la utilizan para identificar necesidades o evaluar programas, entre otros aspectos. No obstante, se requiere estimular y apoyar el trabajo con recursos humanos y financieros para mantener la iniciativa.

El presente informe al Consejo Directivo rinde cuentas sobre los resultados e impacto de la IRDBS de acuerdo a su meta y objetivos previstos, a 10 años de su lanzamiento. Se proponen recomendaciones para la consolidación y extensión de la IRDBS a los ámbitos nacionales y locales y se solicitan sugerencias y comentarios para acciones futuras.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción .....	4
Antecedentes .....	4
Resultados de la implantación de la Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud (IRDBS) .....	6
Conducción y planificación estratégica .....	6
Cooperación técnica .....	9
Movilización y uso de recursos .....	10
Resultados de la implantación de la IRDBS en los países.....	11
Productos específicos de la IRDBS .....	12
Folleto regional “Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos .....	12
Sistema de información sanitaria: Base de datos y proceso de recolección .....	12
Glosario y notas técnicas por indicador .....	13
Atlas de indicadores básicos .....	14
Perfiles de salud de país.....	14
Sistemas de información de la IRDBS basado en la Web .....	15
Productos específicos de la IRDBS en los países .....	15
Folletos y sistemas de información nacionales y subregionales.....	15
Perfiles subnacionales de salud y guías metodológicas.....	16
Recursos invertidos en la IRDBS .....	17
Perspectivas y retos.....	17
Intervención del Consejo Directivo .....	19

**CONTENIDO** (*cont.*)

*Página*

Anexo A	Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Iniciativa de Datos Básicos en Salud de la OPS
Anexo B	Disponibilidad de Información de la IRDBS por la Región de las Américas y las Subregiones, 1995-2003 y 1995-2004
Anexo C	Recursos Invertidos Anualmente en la IRDBS en los Países. Julio, 2004
Anexo D	Recursos Invertidos Anualmente en la IRDBS en las Unidades de la Oficina Central de OPS. Julio, 2004

## Introducción

1. La *Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País* (IRDBS) fue lanzada por la Dirección de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1995 para monitorear la consecución de las metas de salud y el cumplimiento de los mandatos adoptados por los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), así como para contar con un conjunto mínimo de datos que permitiera la caracterización y monitoreo de la situación de salud en los países de la Región de las Américas<sup>1</sup>. En 1997, el *XL Consejo Directivo* de la Organización Panamericana de la Salud adoptó la resolución CD40.R10<sup>2</sup> sobre la *recopilación y utilización de datos básicos en salud* para evaluar el estado y las tendencias de la situación de salud en la población, proporcionando la base empírica para la determinación de grupos de población con mayores necesidades sanitarias, la estratificación del riesgo epidemiológico, la identificación de áreas críticas y la respuesta de los servicios de salud como aportación para el establecimiento de políticas y prioridades en este campo. Esta resolución constituye el mandato para la institucionalización de la IRDBS, luego de las diversas resoluciones emanadas de los Cuerpos Directivos incluidas en la Memoria Institucional de la OPS desde 1911<sup>3</sup>.

2. El *objetivo* del presente documento es informar al Consejo Directivo sobre los resultados e impacto de la *Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País* de acuerdo a su meta prevista y objetivos alcanzados. Asimismo, se proponen recomendaciones al Consejo Directivo para la consolidación y extensión de la IRDBS a los ámbitos nacionales y locales con el fin de fortalecer la capacidad de vigilancia y monitoreo en salud pública y los análisis de situación de salud.

## Antecedentes

3. Desde los años 1994-1995, en respuesta a los procesos de descentralización, de las nuevas funciones y responsabilidades de los diferentes niveles de los servicios de salud, la OPS/OMS reconoció la importancia de disponer de datos e indicadores sobre la

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: Elementos básicos para el análisis de situación de salud. Boletín Epidemiológico OPS, 2001; 22 (4): 1-5.

[http://www.paho.org/spanish/sha/be\\_y22n4-indicadores.htm](http://www.paho.org/spanish/sha/be_y22n4-indicadores.htm)

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Recopilación y Utilización de Datos Básicos en Salud*. Washington, DC: OPS; 14 de julio 1997. (Documento CD40/19)

<http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/25287.pdf> y Resolución CD40/R10.

[http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd\\_40.htm#R10](http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd_40.htm#R10).

<sup>3</sup> Memoria Institucional OPS. Resoluciones OPS 1902-2002: 3,186 registros en inglés; 3,296 registros en español. *Principales Mandatos de los Cuerpos Directivos vinculados a Información y Análisis de Salud*. 2003.

situación de salud para orientar la ejecución de los programas de cooperación técnica<sup>4</sup> y estimuló ampliamente el desarrollo de los datos básicos como un conjunto integral de indicadores esenciales relacionados con la salud para caracterizar de manera cuantitativa la situación de un país o región. Era previsible que la implantación y consolidación de este proceso redujera el número de consultas sobre información de salud hechas a los países y facilitara el monitoreo y los análisis de la situación de salud. Asimismo, se asignaron las responsabilidades de selección, recolección, organización, mantenimiento y uso de los datos e información a los programas técnicos de la oficina central y a las representaciones de la OPS/OMS en los países, y la coordinación pasó a ser responsabilidad del Programa de Análisis de la Situación de Salud (HDA), actualmente Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria (DD/AIS) de la OPS.

4. Durante 1996 se realizaron varias reuniones de trabajo y consulta sobre la definición, el proceso de recolección y los contenidos categóricos de los datos básicos, sobre su uso en la producción de perfiles de país y sobre las metodologías para los análisis de situación de salud. Se estableció un *Grupo de Consulta Interprogramático sobre Datos Básicos y Análisis de Salud* para la implantación del plan de acción regional, incluyendo el contenido de indicadores, sus definiciones y fuentes, así como el establecimiento de los mecanismos de recolección y validación, y el análisis y monitoreo de la implantación del proceso en su totalidad. Asimismo, se llevaron a cabo visitas a todas las Representaciones para la consulta y difusión de la Iniciativa Regional<sup>5</sup>.

5. En 1997, el Consejo Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS/OMS aprobaron las resoluciones CE120.R7 y CD40.R10 para la *Recopilación y Utilización de Datos Básicos en Salud* y reconocieron el esfuerzo regional para consolidar un sistema automatizado de información técnica en salud que permitiera el acceso rápido a información básica sobre la situación de salud de los países de la Región; igualmente, recomendaron el uso los indicadores para la formulación, ajuste y evaluación de políticas y programas sanitarios.

6. La IRDBS tiene los siguientes *propósitos*<sup>6</sup>:

- a) orientar la conducción político-estratégica;
- b) facilitar el establecimiento de prioridades para la acción en el sector de la salud;

---

<sup>4</sup> Dr. Alleyne G.A.O. *Perfiles de País y Datos Básicos: Funciones y Responsabilidades*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Memorando [HDP/HDA/E8/28/1(986)], 1 de agosto de 1995.

<sup>5</sup> Castillo-Salgado C. *Perfiles de País y Datos Básicos*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Memorando [HDP/HDA/E8/28/1(1822)], 8 de diciembre de 1995.

<sup>6</sup> *Ibid*, referencia 2.

- c) fortalecer 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) apoyar a los países en la preparación de estrategias de inversión o de programas especiales orientados al desarrollo de políticas o servicios de salud, así como a la prevención y control de problemas de salud específicos;
- e) facilitar la movilización de recursos financieros;
- f) orientar la definición de prioridades de investigación;
- g) divulgar periódicamente informes sobre las tendencias de la situación de 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*.

7. Cabe resaltar que desde su reactivación, en 2000, el Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud (CRAES) ha apoyado los procesos de mejoría de la calidad, criterios de validez y consistencia de datos básicos

### **Resultados de la implantación de la Iniciativa Regional de Datos Básicos (IRDBS)**

8. La meta de la IRDBS es fortalecer la capacidad de la OPS/OMS para generar los conocimientos que permitan la descripción y explicación de la situación de salud y de la población de las Américas, así como la selección de intervenciones sanitarias con equidad y eficacia<sup>7</sup>. Se considera que el esfuerzo desplegado conjuntamente en estos 10 años por los Estados Miembros y la Secretaría para el desarrollo de la IRDBS ha sido satisfactorio en cuanto a la consecución de dicha meta, pero es necesario renovar el esfuerzo conjunto para su ampliación e institucionalización a niveles más locales.

### ***Conducción y planificación estratégica***

9. La IRDBS ha puesto de manifiesto que es posible contar con una base de información esencial, normalizada, válida, consistente, regular y oportuna, que es crítica para los análisis de la situación y tendencias de salud. Tratándose de un aporte fundamental, los indicadores de la IRDBS han sido empleados en los análisis de la situación para la *definición de prioridades* dentro del *Plan Estratégico de la OSP para*

---

<sup>7</sup> *Ibid*, referencia 2.

2003-2007<sup>8</sup>. Como se indica más adelante, los indicadores básicos también se han empleado a nivel de los países en los ministerios de salud para definir los planes nacionales de salud y las políticas intersectoriales.

10. El uso de este conjunto de indicadores por las autoridades nacionales y otras instancias ha aumentado la conciencia sobre la necesidad de información válida y consistente para la orientación de decisiones. Asimismo, ha estimulado la revisión crítica de los procesos de producción, recolección, integración y diseminación de la información relacionada con la salud, tanto en los Estados Miembros como en la Secretaría. Esto también se refleja en el reconocimiento de la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de información sistemáticos y en su interoperabilidad e integración coordinada para responder mejor a las necesidades de información. En este sentido, la experiencia del Brasil con su *Red Interagencial de Informaciones de Salud (RIPSA)*,<sup>9</sup> basada en el modelo de la IRDBS, representa uno de los ejemplos *institucionalizados* más exitosos de consenso, normalización, recolección, coordinación y disponibilidad de indicadores e información a diversos tipos de usuarios, con acceso a la Internet. La RIPSA aglutina a distintas instituciones nacionales con responsabilidad en la producción y análisis de datos de salud. Este esfuerzo ha merecido el reconocimiento del Ministerio de Salud del Brasil, que asigna los recursos adicionales necesarios para el proceso de coordinación, producción y diseminación. Canadá representa otro ejemplo exitoso de trabajo concertado en la definición, medición y uso de indicadores en salud para la definición de prioridades y orientación de los planes y programas de los sistemas de salud en respuesta a necesidades en salud. Para ello, se ha definido la Salud Poblacional como el marco conceptual de referencia, a partir del cual se identifican las áreas de trabajo y el conjunto de indicadores que se desea coleccionar y monitorear. El proceso de colección, estandarización, análisis y diseminación de información se desarrolla bajo la coordinación del *Instituto Canadiense para Información en Salud (CIHI)* y complementa las acciones de *Health Canada* y *Statistics Canada*.<sup>10</sup>

11. La creación de *salas de situación de salud* en los países representa un nuevo abordaje del uso estratégico de la información. Uno de los aportes indispensables en los países que las han implantado han sido los datos básicos.

12. Otro de los aspectos estratégicos de la IRDBS ha sido contribuir al monitoreo de los mandatos, compromisos e iniciativas regionales y mundiales de salud. Entre las iniciativas más importantes de carácter mundial figura el monitoreo de los *Objetivos de*

---

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007. Washington, DC: OPS; 3 de mayo 2002. (Documento CE130/12). <http://www.paho.org/English/GOV/CE/SPP/spp36-04-e.pdf>.

<sup>9</sup> Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/ripsa.htm>

<sup>10</sup> Canadian Institute for Health Information. [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=home](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home) página de Internet accedida el 30 de Abril de 2004.

*Desarrollo del Milenio* (ODM)<sup>11</sup>. Los ODM fueron adoptados por 189 países miembros de las Naciones Unidas en 2000 y deben alcanzarse para 2015 en cada una de las siete áreas relacionadas, incluida la salud. A este respecto cabe indicar que existen 20 indicadores de los ODM que están relacionados con la salud (Anexo A). La IRDBS incluye actualmente 12 de ellos; próximamente añadirá otro con algunos ajustes programáticos y cuatro más podrían estar disponibles en fechas cercanas. Finalmente, los tres restantes requerirán esfuerzos especiales de recolección de información. Otros ejemplos importantes que involucran el uso de estos indicadores son el monitoreo y evaluación de la *Estrategia de Salud para Todos en el año 2000* y el seguimiento de la *Cumbre de la Infancia de 1990*.

13. Es importante destacar la relación que existe entre la IRDBS y otras iniciativas mundiales de información en salud, como es la Red de Métricas de Salud (*Health Metrics Network* - HMN), patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Fundación Bill y Melinda Gates y expertos técnicos de diversos países, entre otros. La HMN se ha constituido recientemente para fortalecer la disponibilidad y el uso estratégico de la información en salud. De acuerdo con su documento estratégico sobre áreas de trabajo 2004-2009<sup>12</sup>, la HMN ha reconocido la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de información en salud, el acceso a información sobre SIDA, tuberculosis y malaria, la integración de la equidad en estos sistemas, el monitoreo de eventos demográficos básicos y la vigilancia de enfermedades. La HMN ha identificado diversas etapas requeridas en el proceso de reforma de los sistemas de información nacionales, para ser adaptadas a nivel de los países: a) establecer o fortalecer un mecanismo nacional que involucre a donantes y otros grupos interesados y lidere la reforma de los sistemas de información de salud; b) elaborar guías de política y marcos conceptuales que incluyan explícitamente la consideración de la equidad; c) generar consenso acerca de los indicadores básicos, la normalización de sus definiciones y la armonización de los instrumentos de recolección; d) responder a las necesidades de recursos y capacidades a todos los niveles; y e) preparar, organizar y divulgar módulos de información de salud para estimular la demanda de información y aumentar el uso de la información a todos los niveles. El primer componente programático propuesto en la HMN es el desarrollo y armonización de normas y estándares para el monitoreo de indicadores básicos a través de los sistemas nacionales de recolección de datos<sup>13</sup>. En este sentido, la IRDBS y las experiencias de la RIPSa y de

---

<sup>11</sup> United Nations. *United Nations Millennium Declaration*. General Assembly, New York: UN; 18 September 2000 (Document A/RES/55/2) <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

<sup>12</sup> Health Metrics Network (white paper). *Synthesis of planning stage & proposal for areas of work 2004-2009*. Draft 9 December, 2003

<sup>13</sup> World Health Organization. *Health Metrics Network*. Presentation in the international Roundtable on Better Measuring, Monitoring, and Managing for Development Results. June 5-6, at the World Bank's

CIHI representan ejemplos o modelos de lecciones aprendidas para la HMN con una experiencia documentada de los últimos 10 años en la Región, y que han evolucionado cubriendo las distintas etapas identificadas.

### ***Cooperación técnica***

14. Uno de los valores fundamentales de la OPS/OMS es la búsqueda de la equidad en salud. Como primer paso para lograrlo se requiere medir y monitorear las desigualdades en salud. La IRDBS ha permitido medir la situación y los cambios en el estado de salud al disponerse de una base normalizada. Uno de los ejemplos más pertinentes a este respecto es la preparación de la publicación cuadrienal *La Salud en las Américas, edición de 2002*. En las diversas fases del proceso de preparación y revisión de este documento resultó claro que los países que participaban en la iniciativa regional y contaban con una iniciativa nacional pudieron cumplir la tarea más fácilmente, lograron una mayor consistencia, y obtuvieron documentación de las desigualdades en materia de salud. Los indicadores básicos han sido utilizados en los análisis de la situación de salud regional de los *Informes Anuales del Director de la OPS* desde 1995. A partir de 1999, con la disponibilidad de indicadores básicos desagregados a nivel subnacional, ha sido posible iniciar el cambio de paradigma en el análisis de información, del uso exclusivo de valores promedios nacionales a las distribuciones, permitiendo además mostrar las desigualdades en salud y sus patrones de distribución espacial. La divulgación de metodologías específicas para documentar desigualdades, identificar necesidades en salud, determinar prioridades, entre otras, presentadas en los distintos informes mencionados anteriormente, ha permitido fortalecer las capacidades analíticas nacionales, estimulando esfuerzos similares en los países.

15. La OPS/OMS ha decidido fortalecer sus acciones centrándolas en los países, particularmente en los que tienen mayores necesidades de cooperación técnica. En este proceso de priorización los datos básicos y perfiles de país han sido un elemento esencial para la identificación de los países y áreas prioritarias de cooperación. Por ejemplo, los actuales países prioritarios para la cooperación de la OPS/OMS -Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua- se encuentran en el grupo con más carga en daños a la salud y menos favorecido en cuanto a recursos disponibles para su respuesta<sup>14</sup>. Además, para la definición de aspectos específicos de la cooperación técnica de la OPS, los indicadores de la IRDBS se emplean en la preparación de los *Presupuestos Bianuales por Programas* (BPB).

---

headquarters

<sup>14</sup> *Ibid*, referencia 6, página 22

16. El impacto de la IRDBS ha traspasado ampliamente las fronteras del hemisferio occidental y de la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO). Su repercusión ha hecho que diversas regiones de la OMS hayan solicitado la colaboración y cooperación técnica para desarrollar sus propias iniciativas de datos básicos.

17. Desde 1999, la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO) ha publicado un folleto de indicadores de datos básicos basado en el de la OPS, pero con adaptaciones para la realidad, intereses, prioridades y disponibilidad de información de su región. Entre los puntos destacados de ese folleto figura la inclusión de una categoría específica para indicadores orientados a la equidad de género. A finales de 1999, SEARO identificó la IRDBS como una de las líneas de colaboración que podría desarrollarse con la OPS. Como resultado de ello, se han realizado visitas de profesionales de SEARO a la OPS y de la OPS a SEARO para la transferencia y adaptación del *tabulador* de la IRDBS a SEARO.

18. A partir de 1999, la Oficina Regional del OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO) ha publicado su folleto de indicadores de datos básicos basado en el modelo de la OPS. El folleto presenta perfiles de salud de país similares a los de la OPS y ha solicitado cooperación en el área de los sistemas de información geográfica.

19. Considerando el modelo y la experiencia de OPS/OMS a través del Departamento de Medición y Sistemas de Información (EIP/MHI) está trabajando en un marco de referencia de indicadores básicos de salud, en conjunto con todas sus regiones para implementarlo a nivel global y a corto plazo. A finales del mes de junio se realizó una reunión para revisar la propuesta inicial.

### ***Mobilización y uso de recursos***

20. Los organismos donantes han utilizado los indicadores básicos y los perfiles de país para la identificación de áreas de mayores necesidades y países prioritarios para la focalización de sus recursos de inversión. En muchos casos, el monitoreo de la mejoría de los indicadores básicos se utiliza para evaluar el éxito de los programas establecidos con fondos de donación.

21. Uno de los graves problemas de los países para el análisis de la situación es la gran cantidad de datos e información recolectados, que impide el uso racional de los recursos. El uso de los indicadores básicos, en contraste con el abordaje exhaustivo, hace más eficiente la utilización de los recursos y se focaliza el número de indicadores requeridos, lo que impacta en la validez y calidad del conjunto de datos incluidos en la IRDBS. Al contarse con un conjunto de datos e indicadores básicos normalizados recolectados anualmente se ha limitado el dispendio de recursos y la duplicación de esfuerzos y solicitudes de información a los países.

### **Resultados de la implantación de la IRDBS en los países**

22. Entre diciembre de 2003 y enero de 2004, DD/AIS, con el apoyo de los puntos focales en las representaciones de la OPS/OMS, realizó una encuesta especial para evaluar el impacto de la IRDBS en los países de la Región de las Américas. Se recogió información de 37 países, incluidos los departamentos franceses.

23. De acuerdo con los resultados de la encuesta, puede decirse lo siguiente:

- Con respecto a la adopción de la IRDBS, 30 Estados Miembros tienen una Iniciativa Nacional de Datos Básicos de Salud con activa participación de los grupos nacionales en su construcción y actualización.
- Dieciséis Estados Miembros indican que utilizan o han utilizado la IRDBS para la medición de desigualdades, 21 para la medición de necesidades y definición de prioridades y 12 para la evaluación de programas, lo que indica la diversidad del impacto.
- Con respecto a la coherencia entre los esfuerzos de monitoreo de la IRDBS y otras iniciativas, 17 países indican que existe coordinación con los ODM.
- Siguiendo el ejemplo regional, 24 países refieren que actualizan y distribuyen periódicamente un folleto/tríptico u otro impreso similar de indicadores básicos, u otras formas de diseminación electrónica (CD-ROM, sistemas de información basados en la *Web*, cuadros en páginas *Web*, entre otros); entre 1995 y 2002, el número de países con algún producto relacionado se triplicó.
- En 25 países, la concordancia de las definiciones de los indicadores de la última publicación de datos básicos nacionales con el glosario de la IRDBS es del 90%, lo que refleja el impacto y consenso que hay sobre la IRDBS.
- Entre las dificultades más destacadas mencionadas en la implantación y sostenimiento de la IRDBS se mencionaron la insuficiencia de recursos humanos, el limitado acceso a la información o datos, y la falta de apoyo político y financiamiento.

24. Entre las recomendaciones más frecuentes de los países para fortalecer los procesos relacionados con la IRDBS, se mencionó la mejoría del flujo de información entre los países y la sede de la OPS/OMS y el aumento de la promoción y difusión de dicha iniciativa en el ministerio de salud; asimismo, se destacó que DD/AIS pueda contribuir a consolidar la IRDBS nacional.

### **Productos específicos de la IRDBS**

***Folleto regional “Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos”***

25. Desde 1994, se iniciaron los trabajos de preparación y apoyo a los Estados Miembros y Representaciones para el primer folleto regional de datos básicos, publicado en 1995. Desde entonces, este folleto se ha publicado cada año ininterrumpidamente. En la versión correspondiente a 2003, este folleto incluye 58 indicadores (10 demográficos, 8 socioeconómicos, 15 de mortalidad, 12 de morbilidad y 13 de recursos, acceso y cobertura). En 1995, más del 70% de los países disponían de indicadores en las distintas categorías, excepto en el área de mortalidad, donde sólo 20 de los 48 países contaban con ellos. En contraste, en 2003 se disponía de dicha información de 40 países. Entre 1995 y 2003, el número de indicadores básicos en los folletos regionales aumentó de 7 a 12 en la categoría de morbilidad, mientras que en los indicadores subregionales el aumento fue de 33 a 51. En 2003 se incluyeron por primera vez pirámides de población de las subregiones y un mapa temático que muestra las distribuciones desiguales de la mortalidad infantil a nivel subnacional en países de las Américas que tienen iniciativas nacionales de datos básicos. Es importante destacar que este folleto incluye indicadores positivos de salud.

26. Cabe mencionar que se han hecho varios esfuerzos regionales adicionales de producción de folletos temáticos con el apoyo de la OPS. Entre ellos figuran los relacionados con género, salud materno-infantil y la salud de los indígenas.

***Sistema de información sanitaria: Base de datos y proceso de recolección***

27. El contenido de la base de datos de la IRDBS fue definido tras amplias consultas entre los Estados Miembros, unidades técnicas de la OPS y Representaciones de la OPS y discusiones con grupos de expertos nacionales. Se acordó incluir un total de 117 indicadores, de nivel nacional, distribuidos en cinco categorías<sup>15</sup>: demográficos (10), socioeconómicos (10), mortalidad (31), morbilidad y factores de riesgo (30), y de recursos, acceso y cobertura de servicios de salud (36). Algunos de los indicadores cuentan con desagregaciones por edad, sexo, distribución urbano-rural, lo que hace un total de 401 datos para cada uno de los 48 países y territorios de la Región. El uso de la base de datos de la IRDBS se realiza utilizando un generador de tablas, desarrollado en DD/AIS, por medio del acceso electrónico en línea en la Web.<sup>16</sup>

28. La integralidad de la base de datos varía significativamente en el número de indicadores disponibles por país y año. Un análisis realizado a principios de 2004 indica que la base de datos cuenta apenas con un 49% de ellos. Algunas áreas de indicadores han tenido mayores dificultades, particularmente porque los sistemas de información

---

<sup>15</sup> *Ibid*, referencia 2.

<sup>16</sup> El generador de tablas se encuentra en la siguiente dirección URL electrónica:  
<http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

nacionales no están operando con la pertinencia y oportunidad o no están disponibles. Esta situación afecta principalmente a indicadores de morbilidad, de servicios de salud y de mortalidad. A nivel de país, la cobertura de indicadores mediana es del 49%, con variaciones entre el 12% y el 90%. Con respecto a la Región y sus subregiones para el período 1995-2003, la disponibilidad promedio de los indicadores es de 30,9 % (48.417 valores disponibles), como se puede observar en la tabla del anexo B. Esto refleja que, a pesar del compromiso asumido por los países, aún hay un espacio para mejorar. Debe mencionarse que, después de diversas reuniones del Grupo Interprogramático de Consulta de Datos Básicos y Análisis de Salud, se recomendó no incluir 9 indicadores que no tuvieron ninguna información durante un periodo de varios años.

29. Como una información adicional en este mismo anexo y para mostrar el esfuerzo de los Estados Miembros y del Secretariado se incluye una tabla actualizada con la información del período 1995-2004, con los datos que se hallarán en el Sistema Regional de Datos Básicos que estará disponible con esta actualización durante este Consejo Directivo. Es de notar que por primera vez se harán disponibles los datos de mortalidad con desagregación por sexo y edad para todos los países que cuenten con ello.

### ***Glosario y notas técnicas por indicador***

30. En 1995 se inició la compilación de un glosario y notas técnicas de indicadores. Después de diversos procesos de revisión, en 2003 se logró la incorporación de definiciones normalizadas con un glosario del total de indicadores, que incluye la descripción del indicador, notas técnicas, tipo y unidad de medida, categorías y subcategorías. Además, las definiciones se están complementando con notas técnicas adicionales de interpretación, uso y cálculo de los indicadores. Este glosario y notas técnicas también se encuentran disponibles en la página Web de OMS/OPS.<sup>17</sup>

31. Cabe mencionar que entre los países de la Región, el Brasil ha avanzado en esta dirección al producir el documento *Indicadores Básicos de Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações*<sup>18</sup>, un manual de uso de los indicadores que incluye fichas técnicas de cada uno de ellos. El CIHI en Canadá ha realizado un esfuerzo similar con los indicadores que incluye en sus informes.<sup>19</sup>

### ***Atlas de indicadores básicos***

---

<sup>17</sup> La dirección URL de la página es: <http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/glossary.htm>

<sup>18</sup> Rede Interagencial de Informações para a Saúde. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.  
<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/matriz.pdf>

<sup>19</sup> Ibid, referencia 10

32. En 1996 se desarrolló el primer Atlas de Salud en las Américas disponible en la Internet, basado en datos del folleto de indicadores básicos de 1995. El Atlas se concibió con el propósito de documentar la distribución espacial de las desigualdades en salud a nivel de país por medio de 55 mapas, acompañados de gráficos con los países en situación más desfavorable. En 2003 se realizó una nueva versión más dinámica del Atlas, con datos de los indicadores básicos de 2002. Algunos indicadores muestran mapas con gráficos sobrepuestos para mostrar tendencias, la distribución en grupos de población o de un indicador relacionado. El Atlas tiene enlaces directos a los datos y perfiles de salud de cada país.

### ***Perfiles de salud de país***

33. En 1999, aprovechando la publicación del informe *La Salud en las Américas 1998*, se publicaron resúmenes de él en la Internet a partir de los capítulos de país. Esos resúmenes iban acompañados de un subconjunto de indicadores del sistema de datos básicos. Aunque tenían una estructura semi-normalizada, se recibieron comentarios de diferentes tipos de usuarios indicando la necesidad de resumirlos aún más para facilitar su revisión. A pesar de que los indicadores se actualizaron anualmente en años posteriores, no ocurrió lo mismo con los resúmenes. En 2003 se actualizaron los perfiles, mejorando su normalización y reduciendo su extensión. Estos resúmenes más selectivos ponen de relieve las desigualdades en salud dentro de los países. Además del subconjunto de indicadores, esta versión incluye gráficos normalizados de indicadores seleccionados. Los perfiles ilustran, sobre todo, la situación y las tendencias de salud. No obstante, no muestran las situaciones coyunturales que se requiere conocer en diversos momentos. Se ha considerado que este aspecto deberá ser actualizado más regularmente (al menos cada seis meses) por las Representaciones de País de OPS/OMS en colaboración con los países y con el apoyo de DD/AIS.

34. Es importante destacar que entre los perfiles de 1999 y 2003 es notoria la mejoría en la capacidad de análisis de los países. El siguiente paso es realizar los perfiles de salud de fronteras y subregiones, como los esfuerzos desarrollados en la frontera México-Estados Unidos y en los países de Centroamérica y la República Dominicana dentro de la iniciativa del proyecto de Información y Comunicación en Salud (INFOCOM).

### ***Sistemas de información de la IRDBS basado en la Web***

35. Desde la creación de la IRDBS se planteó la necesidad de desarrollar un sistema de información que le diera sustento. Se estableció como prioridad el acceso a los datos a través de la Web de forma interactiva, permitiendo a los usuarios obtener la información requerida.

36. En 1996-1997, con el apoyo de la Biblioteca Regional de Salud (BIREME), HDA instrumentó un sistema basado en la Web que facilitaba el acceso al valor de los indicadores del último año disponible. Durante 1998-1999, HDA desarrolló el generador de tablas basado en la Web (*Tabulador*), que maneja tres dimensiones de los indicadores (indicador, país y año) que pueden ser combinadas para producir tablas para el análisis de la tendencia de un indicador, de la situación global en un país o bien para la comparación de indicadores en diversos países en un mismo año. Este sistema fue lanzado por el Programa Especial de Análisis de Salud (SHA, antes HDA) en 1999, con datos de 1990-1999 e incluyendo la integración con su glosario y los perfiles de salud de país.<sup>20</sup> Entre 2000 y 2002 se desarrollaron nuevos componentes para facilitar la interpolación de datos y el ajuste de tasas, así como la preparación de informes. En 2003 se rediseñó la interfaz de usuario para que fuera consistente con la identidad corporativa de la OPS/OMS y para facilitar su uso. En este periodo se desarrolló un instrumento para realizar la plantilla Excel del folleto de indicadores básicos directamente de la base de datos. Esto permitió realizar correcciones y modificaciones más eficientemente que en años anteriores y con mayor control en la producción del folleto.

### **Productos específicos de la IRDBS en los países**

#### ***Folletos y sistemas de información nacionales y subregionales***

37. En 1995, de los 48 países sólo cinco de ellos —Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras y México— publicaron un folleto de datos básicos nacionales. Ocho años después, 24 países han publicado al menos un folleto de indicadores básicos. Los países que han publicado folletos de datos básicos nacionales son: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Es importante destacar que 10 de estos países han publicado folletos de indicadores básicos durante más de cuatro años.

---

<sup>20</sup> Se puede tener acceso a los diferentes componentes de la IRDBS en la siguiente página Web:  
<http://www.paho.org/Selection.asp?SEL=HD&LNG=SPA>

38. En 2002 se publicó el *Folleto de indicadores básicos de salud de Centroamérica y la República Dominicana, 2002* que constituye el primer ejemplo de nivel subregional con información subnacional de 34 indicadores. Este folleto es el resultado de los esfuerzos que desde 1995 ha realizado Centroamérica a través del trabajo conjunto de los países como parte de INFOCOM, y se realizó después de varias consultas y talleres subregionales con las autoridades nacionales.

39. En 2003 se publicó el *Folleto de Indicadores Básicos 2003; Situación de salud en la Frontera México-Estados Unidos*. Se trata de un conjunto de indicadores básicos para las comunidades hermanas de la frontera México-Estados Unidos que nació del esfuerzo de la Oficina de Campo de la Frontera México-Estados Unidos de la OPS y la participación de los gobiernos de México y los Estados Unidos en sus distintos niveles. Presenta información comparativa de datos entre el nivel nacional, con los datos estatales fronterizos y de los 29 municipios hermanos fronterizos.

40. Al menos 15 países han desarrollado sistemas de información o cuentan con información de datos básicos publicados a través de la Internet. Entre ellos destaca el trabajo del Brasil, que cuenta con un sistema desarrollado por DATASUS<sup>21</sup> accesible a través de la Internet y que incluye series de tiempo de varios años de indicadores de diversas categorías, a nivel subnacional.

### ***Perfiles subnacionales de salud y guías metodológicas***

41. Algunos países de la Región, como son los casos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Nicaragua y Perú, han realizado perfiles subnacionales de salud, muchos de los cuales fueron presentados en la *II Reunión de Directores Nacionales de Epidemiología y Puntos Focales de SHA*, celebrada en Brasilia en 2002. En la Argentina, por ejemplo, a partir de 1997 el esfuerzo realizado ha permitido generar y divulgar al sector de salud del país los estudios nacionales de análisis de la situación de salud y de capacitación de equipos jurisdiccionales y nacionales en métodos e instrumentos para el análisis de información epidemiológica, así como distribuir en todo el país cerca de 10.000 ejemplares del folleto con los indicadores de salud del país, tanto a nivel nacional como provincial.

42. El Centro Nacional de Epidemiología del Brasil, junto con SHA, desarrolló una guía metodológica para la medición de desigualdades en salud, con ejemplos basados en los indicadores básicos del país<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Ministerio de Salud del Brasil. DATASUS. *Indicadores e Dados Básicos Brasil-2002*. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002/matriz.htm>.

<sup>22</sup> Duarte EC, Schneider MC, Souza RP, et al. *Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil. Um estudo exploratório*. Fundação Nacional de Saúde. CENEPI, OPAS/SHA, Brasilia, 2002.

### **Recursos invertidos en la IRDBS**

43. Para dar respuesta a la recomendación del Comité Ejecutivo de conocer los recursos invertidos en la IRDBS, a principios de julio de 2004, DD/AIS realizó una encuesta ad-hoc, con apoyo de los puntos focales en las Representaciones de OPS/OMS en los países y en las Unidades Técnicas de la Oficina Central, responsables de consolidar diversos indicadores, y tener un estimado del presupuesto asignado a la IRDBS, así como del personal y el porcentaje de tiempo dedicado durante el año para la realización de esta actividad. (Anexo C)

44. Se obtuvo información de 19 países de la Región, en el Tabla del Anexo C se puede ver la distribución de personal que participa en la Iniciativa tanto en su componente Regional como Nacional. Es importante remarcar que para el apoyo de la IRDBS a nivel Nacional, las Representaciones de OPS/OMS ayudan a los países con una inversión de poco más de US\$ 90,000 y la participación de 34 personas en el proceso de recolección, consolidación, verificación, consistencia e impresión de los datos.

45. Con relación a la parte Regional de la IRDBS elaborada en conjunto con otras Unidades Técnicas de la Oficina Central, respondieron 11 de 14 Unidades consultadas, encontrando que estas unidades invierten en la IRDBS un total de \$631,100 (Anexo D), es importante señalar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones invierte medio millón de dólares de esta suma. Con relación al personal, colaboran en la IRDBS 12 personas con puestos administrativos y 48 personas con puestos técnicos; este personal tiene diversas funciones en las diferentes Unidades Técnicas y le asignan un porcentaje de su tiempo a esta Iniciativa. Es de resaltar que DD/AIS invierte \$85,000 dólares de costos directos a la IRDBS, pero es el Área que dedica más personal (5 administrativos y 15 técnicos) para apoyar el proceso permanente de recolección, consolidación, verificación, consistencia e impresión del total de los datos básicos. Se está recomendando la asignación de un puesto permanente para estas funciones, ya que actualmente se realizan mediante un equipo con funciones múltiples.

### **Perspectivas y retos**

46. La IRDBS es un proceso que permite la utilización de información válida para la planificación y evaluación del sector salud, la cual debe consolidarse y extenderse a niveles subnacionales en todos los países de la Región de las Américas. Es la única iniciativa integral e integradora de la información sanitaria para toda la población en el sector salud de las Américas. La experiencia alcanzada por la OPS/OMS en la IRDBS, tanto a nivel de la Secretaría, como en los países, ha sido fundamental para garantizar el sostenimiento actual y la mejoría de todo el proceso en el futuro inmediato y a mediano plazo. El impacto alcanzado en cuanto a participación y uso de la IRDBS en los años de funcionamiento de la misma avala esta recomendación.

47. A nivel de los países, se recomienda destinar más recursos humanos a esta actividad, estimular el acceso a la información, análisis y difusión, y un mayor apoyo político y financiero para la IRDBS. En paralelo, deberá fortalecerse el desarrollo de la capacidad técnica nacional para la medición y el uso de información y los análisis de situación de salud. Se deberá definir cuáles aspectos de la cooperación técnica de OPS/OMS serán necesarios para apoyar estos procesos, identificando también los recursos de experticia técnica disponibles en los países.

48. Se recomienda promover y realizar esfuerzos adicionales en la colección de datos e información desagregada a nivel de los países, en general, y sobre género y grupos con vulnerabilidad especial (p.e. indígenas, grupos étnicos, adultos mayores), en particular. Se espera que la disponibilidad de esta información permita dar mejor seguimiento al monitoreo de los mandatos regionales y mundiales (en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio), analizar la situación de desigualdades en salud y orientar intervenciones de salud selectivas hacia los grupos menos favorecidos. Los ejemplos exitosos que surjan de este proceso deberán difundirse a diversos niveles con el fin de generalizar su uso.

49. Se sugiere apoyar y fortalecer el desarrollo de los sistemas de información en salud de los países, así como mejorar el flujo de información entre los países y la OPS/OMS, mediante la promoción y difusión de la misma en los ministerios de salud y otros sectores relacionados con la salud. Se recomienda, así mismo, promover el uso de la información de los sistemas y registros rutinarios para la toma de decisiones en salud, considerando el uso de encuestas como un proceso complementario. A nivel de la sede de la OPS se propone que DD/AIS siga apoyando la IRDBS para contribuir a consolidarla y mantenerla en el futuro.

50. Para avanzar en el desarrollo e implantación de los procesos nacionales de datos básicos se recomienda la implantación de mecanismos e instrumentos en los países para lograr mayor consenso y participación de las instituciones responsables de la producción y colección de los diversos datos, indicadores e información en salud, con miras a facilitar los procesos de validación, armonización, difusión de datos básicos nacionales. Entre los mecanismos sugeridos estarían la integración de: una Comisión General de Coordinación para conducción político-administrativa; un Grupo de Trabajo Interagencial para coordinación técnica; Comités Técnicos Interdisciplinarios para análisis metodológico-operacional; Comités de Manejo de Indicadores para producción y coordinación y una Secretaría Técnica para definición de procesos, propuestas y seguimiento. Como instrumentos se sugiere contar con: una Matriz de Indicadores y Notas Técnicas; una planeación operativa de productos; y una base de datos de indicadores comunes y sistemas de información interoperables.

51. Se recomienda reforzar la coordinación con instituciones oficiales, tales como las oficinas e institutos de estadística nacionales, y de la sociedad civil, bancos internacionales, organizaciones internacionales y redes como la de Métricas de Salud, para fortalecer la salud pública internacional basada en resultados con equidad, calidad y efectividad.

### **Intervención del Consejo Directivo**

52. Se presenta este informe al Consejo Directivo con motivo de cumplirse 10 años del lanzamiento de la Iniciativa con el propósito de rendir cuentas sobre este desarrollo y recabar sugerencias y comentarios para sus acciones futuras.

Anexos



## Anexo A. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Iniciativa de Datos Básicos en Salud de la OPS

Objetivos de Desarrollo Del Milenio (ODM)			Actualmente disponible en la OPS	Próximamente disponible en la OPS	Posiblemente disponible en la OPS	Requeriría un esfuerzo especial	Fuente alternativa
Objetivo	Meta	Indicadores					
1	2	4. Número de niños menores de 5 años de peso inferior al normal	x (D.2.0.9)				
		5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria		x(B.1.0.0)			FAO
3	4	9. Relación entre niñas y niños en la educación primaria, secundaria y superior					UNESCO, BM
		10. Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años					UNESCO, BM
4	5	13. Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años	x (C.4.0.9)				
		14. Tasa de mortalidad infantil	x (C.1.10.1 y C.2.0.1)				
		15. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	x(E.7.0.1)				
5	6	16. Tasa de mortalidad materna	x(C.5.2.0)				
		17. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado	x(E.13.2.0)				
6	7	18. Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años			x		
		19. Tasa de uso de anticonceptivos	x(E.10.2.0)				
		20. Número de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA				x	
	8	21. Índices de morbilidad y mortalidad palúdicas	x(D.17.0.0)	x(D.17.0.0)	x(defunciones)		
		22. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo	x(no está en CD)		x		
		23. Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis	x(D.19.0.0 y C.16.0.0)				
		24. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa			x		
7	10	29. Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua	x(E.1.0.0)				
	11	30. Proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento	x(E.2.0.0)				
8	13	35. Proporción de la AOD destinada a los servicios sociales básicos (educación básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento)			x	x	
	17	46. Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables			x	x	

## Anexo B: Disponibilidad de Información de la IRDBS por la Región de las Américas y las Subregiones, 1995-2003

Subregión	No. Países	Todos los indicadores (363) (n para el período=3267)			Demográficos (38) (n=342)	Socioeconómicos (18) (n=162)	Mortalidad (235) (n=2115)	Morbilidad (38) (n=342)	Recursos, Acceso y Cobertura (34) (n=306)
		%	Total observado	Total esperado	%	%	%	%	%
América del Norte	3	31.8	3116	9801	92.8	36.0	22.4	30.0	28.1
América Latina	22	40.2	28923	71874	99.7	59.7	29.6	37.5	39.8
<i>Istmo Centroamericano</i>	7	38.3	8770	22869	99.7	61.9	26.4	38.4	39.6
<i>Caribe Latino</i>	4	38.5	5032	13068	99.7	48.8	29.2	32.8	35.0
<i>Región Andina</i>	5	40.4	6596	16335	99.7	62.8	28.7	41.1	42.4
<i>Cono Sur</i>	4	43.2	5643	13068	99.7	60.5	34.3	35.8	40.3
Caribe no Latino	23	21.8	16378	75141	83.1	23.9	11.0	25.0	22.9
<b>Américas</b>	<b>48</b>	<b>30.9</b>	48417	156816	<b>91.3</b>	<b>41.1</b>	<b>20.3</b>	<b>31.0</b>	<b>31.0</b>

Las subregiones están definidas como sigue:

- América del Norte: Bermuda, Canadá y los Estados Unidos de América
- América Latina: la Región Andina, Brasil, el Istmo Centroamericano, el Caribe Latino, México y el Cono Sur.
- Istmo Centroamericano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- Caribe Latino: Cuba, República Dominicana, Haití y Puerto Rico.
- Región Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- Cono Sur: Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.
- Caribe no Latino: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (RU), Islas Vírgenes (EUA), Dominica, Guayana Francesa, Granada, Guadalupe, Guyana, Jamaica, Martinica, Montserrat, Antillas Neerlandesas, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente & las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago.

NOTA: Con referencia a los datos de mortalidad no se incluyen las desagregaciones por sexo y edad en los datos disponibles, lo que genera un efecto de subestimación del nivel de cumplimiento de los países

**Disponibilidad de valores para los indicadores desagregados de la IRDBS por subregiones para el período 1995-2004. Porcentajes de disponibilidad con respecto al valor esperado de 100%**

Subregión	No. Países	Totos los indicadores (363) (n para el período=3630)			Demográficos (38)	Socioeconómicos (18)	Mortalidad (235)	Morbilidad (38)	Recursos, Acceso y Cobertura (34)
		%	Disponibles	Total	(n=380)	(n=180)	(n=2350)	(n=380)	(n=340)
					%	%	%	%	%
América del Norte	3	60.8	5956	9801	100.0	38.3	55.1	30.1	28.4
América Latina	22	55.6	39965	71874	100.0	64.2	44.4	37.9	39.4
<i>Istmo Centroamericano</i>	7	56.8	12981	22869	100.0	66.5	45.5	39.5	39.6
<i>Caribe Latino</i>	4	56.3	7357	13068	100.0	51.0	48.0	32.5	34.2
<i>Región Andina</i>	5	48.8	7976	16335	89.7	56.6	25.8	37.0	38.1
<i>Cono Sur</i>	4	59.3	7750	13068	100.0	66.8	49.5	36.3	39.9
Caribe no Latino	23	31.7	23821	75141	91.3	24.5	18.6	24.2	23.8
<b>Américas</b>	<b>48</b>	<b>47.6</b>	<b>105806</b>	<b>222156</b>	<b>95.8</b>	<b>43.6</b>	<b>32.7</b>	<b>30.9</b>	<b>31.3</b>

La conformación de las subregiones es como sigue.

- América del Norte: Bermuda, Canadá y los Estados Unidos
- América Latina: la Región Andina, Brasil, el Istmo Centroamericano, el Caribe Latino, México y el Cono Sur.
- Istmo Centroamericano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- Caribe Latino: Cuba, República Dominicana, Haití y Puerto Rico.
- Región Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- Cono Sur: Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.
- Caribe no Latino: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (RU), Islas Vírgenes (EEUU), Dominica, Guayana Francesa, Granada, Guadalupe, Guyana, Jamaica, Martinica, Monserrat, Antillas Neerlandesas, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente & las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago.



**Anexo C. Recursos Invertidos Anualmente en la IRDBS por los Países a Nivel Regional y Nacional. Julio, 2004**

País	Regional					Nacional				
	Presupuesto o asignado por año US\$	Puestos				Presupuesto asignado por año US\$	Puestos			
		G *		P**			G *		P**	
		No.	%***	No.	%***		No.	%***	No.	%***
Argentina		1	0.1	1	0.2	5000	2	0.1	1	4.2
Bolivia				2	10.0	12000	1	5.0	1	35.0
Brasil		1	7.5	1	7.5	7500	1	7.5	1	7.5
Chile		1	7.5	1	7.5	3000	1	7.5	1	7.5
Colombia				1	5.0	2800			1	5.0
Costa Rica				1	8.3	3000			4	4.9
Cuba		1	3.0	1	3.0	5000	1	3.0	1	3.0
Ecuador		1	5.0	1	10.0	2500	1	5.0	1	20.0
El Salvador				1	12.0	5118			3	24.0
Guatemala		1	15.0	1	10.0	2500	1	30.0	1	20.0
Honduras				1	1.0	4000			1	10.0
México						4000				
Nicaragua				1	2.5	16900			1	17.5
Panamá		1	4.0	1	4.0	2600	1	4.0	1	4.0
Paraguay		1	0.5	1	0.5	500	1	1.0	1	1.5
Perú				1	5.0	2500			1	5.0
República Dominicana				1	10.0	3500	1	1.5	1	15.0
Uruguay				1	15.0	2600			1	15.0
Venezuela						6000			1	20.0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>5.3</b>	<b>17</b>	<b>6.8</b>	<b>91018</b>	<b>10</b>	<b>5.9</b>	<b>21</b>	<b>12.3</b>

\* Puestos Administrativos

\*\* Puestos Técnicos

\*\*\* Porcentaje promedio por persona

**Anexo. D Recursos Invertidos Anualmente en la IRDBS por las Unidades de la Oficina Central de OPS. Julio, 2004**

Unidad	Regional				
	Presupuesto asignado por año US\$	Puestos			
		G *		P**	
		No.	%***	No.	%***
AD/DPC/CD	5000			4	5
AD/DPC/CD/TB				2	11.1
AD/DPC/NC				1	2
AD/DPC/VP	1100	3	14.0	6	13.7
AD/FCH/AI		1	25.0	1	10
AD/FCH/IM	500000	1	70.0	7	12.1
AD/FCH/WM		1	15.0	2	12.5
AD/GE				1	1
AD/SDE/RA				2	0.8
AD/THS/OS	20000	1	5.0	2	7.5
DD/AIS	85000	5	6.5	15	19.9
DPM/SDH/HP	20000			4	15
DPM/SDH/HR				1	50
<b>Total</b>	<b>631100</b>	<b>12</b>	<b>15.7</b>	<b>48</b>	<b>13.4</b>

\* Puestos Administrativos

\*\* Puestos Técnicos

\*\*\* Porcentaje promedio por persona