



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
14 de diciembre de 2016  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de Estadística

48° período de sesiones

7 a 10 de marzo de 2017

Tema 4 c) del programa provisional\*

**Temas de información: estadísticas sanitarias**

### Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre estadísticas sanitarias

#### Nota del Secretario General

De conformidad con la decisión 2016/220 del Consejo Económico y Social y la práctica anterior, el Secretario General tiene el honor de transmitir el informe de la Organización Mundial de la Salud, en el que se resume la labor actual sobre estadísticas sanitarias para el seguimiento en todo el mundo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, la Clasificación Internacional de Enfermedades y su labor normativa. En el informe también se ofrece información actualizada sobre la labor que se está realizando para fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria, incluida la nueva iniciativa de colaboración sobre datos sanitarios Health Data Collaborative.

Se invita a la Comisión a tomar nota del informe.

---

\* E/CN.3/2017/1.



## **Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre estadísticas sanitarias**

### **I. Actualización general sobre la labor en materia de estadísticas de salud**

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe anual titulado Estadísticas Sanitarias Mundiales, que se presentó en la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2016, publicó estimaciones mundiales, regionales y nacionales en materia de salud, así como datos aportados por los Estados miembros sobre un conjunto de indicadores básicos de salud. El informe se centró en las metas de salud y aspectos conexos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en los posibles indicadores presentados por la Comisión de Estadística. Las seis oficinas regionales de la OMS publicaron datos estadísticos actualizados en apoyo de las reuniones anuales de las comisiones regionales. Además, algunos programas específicos y organizaciones colaboradoras de la OMS publicaron como parte de los informes mundiales estimaciones actualizadas de las tendencias de indicadores clave, como las relativas a la tuberculosis, la malaria, el VIH y la diabetes.

2. En 2016 se actualizaron las estimaciones de las causas de muerte en la infancia, en colaboración con instituciones académicas y grupos de expertos. La OMS también actualizó las estimaciones sobre la esperanza de vida publicadas en la edición de 2016 de Estadísticas Sanitarias Mundiales. A finales de 2016 la OMS publicó estimaciones actualizadas de muertes por causa, edad y sexo para el mundo, las regiones y los países en 2000-2015. Todos los datos se difundieron a través de los observatorios de la salud mundiales y regionales de la OMS, que proporcionan datos de los países correspondientes a más de 1.000 indicadores de datos sanitarios.

3. La OMS y las principales revistas académicas publicaron los resultados de una iniciativa mundial liderada por la OMS con el fin de elaborar directrices para la presentación precisa y transparente de estimaciones de salud (GATHER). Además de seguir las directrices GATHER, la OMS sigue consultando a sus Estados miembros sobre nuevas estimaciones de salud en un proceso interactivo de dos a tres meses de duración en el que todos los datos de entrada, métodos y resultados se envían (por correo electrónico) a los coordinadores de todos los Estados miembros, que normalmente trabajan en los ministerios de salud y suelen proporcionar más fuentes de información y otros insumos estadísticos.

### **II. Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud**

4. La OMS hizo aportaciones considerables a la labor del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Comisión de Estadística. Por ejemplo, presentó propuestas sobre los indicadores más adecuados, los metadatos para los indicadores seleccionados, datos para el informe de 2016 preparado por la División de Estadística, y propuestas para seguir desarrollando los indicadores calificados de nivel III por el Grupo Interinstitucional y de Expertos. Pertenecen a ese nivel los indicadores sobre cobertura de servicios esenciales y protección financiera para la meta 3.8, que, a

juicio de la OMS, es la meta en la que se apoyan todas las demás metas centradas en la salud y aspectos conexos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

5. Conforme a lo solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS informará al menos una vez cada dos años sobre los progresos realizados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud a través de la publicación Estadísticas Sanitarias Mundiales y del Observatorio Mundial de la Salud. También se ha creado un portal web especial para los Objetivos.

6. El seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud plantea grandes desafíos para muchos países. La capacidad para generar estadísticas sanitarias es aún escasa en muchos de ellos, y esta deficiencia resultará aún más evidente con el aumento de la demanda de datos desglosados. Es preciso mejorar e institucionalizar los vínculos entre el sector de la salud y las oficinas de estadística para que su colaboración no se limite a, por ejemplo, una encuesta demográfica y de salud de ámbito nacional o al módulo de un censo. En particular, la capacidad institucional para el análisis es insuficiente y debe mejorar en los ministerios de salud, las instituciones de salud pública y las oficinas de estadística.

7. El sector de la salud puede asumir un papel más destacado del que ha tenido hasta la fecha en el fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales. El Proyecto de Colaboración sobre Datos Sanitarios se puso en marcha en marzo de 2016 durante el 47º período de sesiones de la Comisión de Estadística, sobre la base del diagnóstico común de un problema generalizado: las inversiones a escala mundial y nacional para fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria tienen que ser más eficientes a fin de satisfacer las necesidades relacionadas con el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas estadísticos nacionales.

8. El Proyecto de Colaboración sobre Datos Sanitarios ya está en funcionamiento y cuenta con 35 asociados y más de 300 expertos técnicos que participan en grupos de trabajo técnicos. En su resolución WHA69.11, aprobada el 28 de mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud consideró que el Proyecto era una plataforma fundamental para reforzar la capacidad nacional en materia de estadística a todos los niveles. La demanda de esa capacidad es cada vez mayor en los países que participan en la colaboración. Por ejemplo, Kenya puso en marcha en mayo su propio sistema de colaboración sobre datos sanitarios con objeto de congregarse a los asociados para el desarrollo en torno a prioridades nacionales. Malawi, Namibia y Nigeria siguen una trayectoria parecida. Es esencial una colaboración más estrecha entre el sector de la salud y las oficinas nacionales de estadística.

### **III. Clasificaciones**

9. La OMS está revisando con un proceso sistemático la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), cuya aplicación está prevista en 2018.

10. La CIE es el fundamento de las estadísticas sanitarias, en particular de las estadísticas sobre mortalidad y morbilidad. En los últimos decenios también se ha utilizado para diagnóstico, evaluación de la seguridad y calidad de la atención a los pacientes, fines administrativos e investigaciones. Los 194 Estados miembros de la OMS se han comprometido a presentar sus estadísticas a la OMS empleando la

Clasificación, que proporciona un lenguaje común para elaborar estadísticas comparables. En atención a las solicitudes de los Estados Miembros, se está preparando la 11ª revisión de la Clasificación (CIE-11), que incorpora los avances científicos en las ciencias de la salud y los problemas detectados en el uso de la CIE-10 desde 1990. Además, la CIE-11 está diseñada para que pueda vincularse con sistemas computarizados de información sanitaria y terminologías normalizadas (es decir, uso directo de las terminologías normalizadas y otras aplicaciones informáticas sanitarias) y utilizarse en aplicaciones sanitarias electrónicas.

11. En 2015, el informe de un examen externo independiente de todo el proceso de revisión dio lugar al establecimiento de un equipo de tareas sobre estadísticas de mortalidad y morbilidad en el que participan representantes de las oficinas nacionales de estadística de varios países. El equipo de tareas está centrado en la continuidad de la utilización de estadísticas de salud pública sobre mortalidad —y, en menor medida, sobre morbilidad— para reducir al mínimo los efectos en las estadísticas de la transición de la CIE-10 a la CIE-11 .

12. En octubre de 2016 la OMS organizó una conferencia de revisión en Tokio en la que participaron representantes de ministerios de salud, centros colaboradores de la OMS, el mundo académico y la sociedad civil. En la conferencia se presentó la versión 2016 de la CIE-11 para la presentación de observaciones por los Estados miembros con fines de prueba y evaluación. Se hizo hincapié en la importancia de la continuidad en la generación de estadísticas sobre mortalidad, con la posibilidad de utilizar instrumentos de codificación electrónica. Las principales tareas que se llevarán a cabo en 2017 serán de garantía de calidad sobre el terreno, incorporación de las propuestas y observaciones de los Estados Miembros y edición estructural. La presentación para su aplicación por los Estados miembros está prevista para el primer semestre de 2018. Se espera que los Estados Miembros utilicen la versión de 2018 para elaborar planes de transición detallados a fin de comenzar a aplicar la CIE-11 en los años siguientes.

13. La OMS apoya desde 2007 la elaboración de la Clasificación Internacional de Intervenciones en Salud, la cual abarca todas las partes del sistema sanitario y contiene mucha información nueva que no figuraba en las clasificaciones nacionales. La Clasificación existe actualmente en versión alfa; hay una versión beta prevista para mediados de 2017 y se espera terminarla en 2019.

14. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud fue concebida para informar de las distintas dimensiones del funcionamiento de una persona de manera estructurada, en distintos entornos y sectores de la salud, a fin de estudiar la salud, los estados relacionados con la salud, sus resultados y sus factores determinantes, y proporcionar un lenguaje común para las comparaciones dentro de un mismo país y entre un país y otro. En la actualidad se están resolviendo los problemas que surgieron del uso cotidiano de la Clasificación.

15. Además, la OMS elaboró y promovió herramientas para mejorar la información sobre las causas de defunción en países con sistemas deficientes de registro civil y estadísticas vitales. Se está utilizando una lista simplificada de causas de defunción para hospitales, basada en la CIE-10, con objeto de mejorar las prácticas de codificación e información en los hospitales. En la región de África se han llevado a cabo varios talleres de capacitación. Asimismo, se revisó el instrumento normalizado para la autopsia verbal de la OMS sobre la base de las pruebas realizadas sobre el terreno, y se publicó la versión final de 2016.

#### IV. Otras labores normativas

16. La OMS publicó una actualización de la lista mundial de referencia de 100 indicadores sanitarios básicos. Los indicadores originales se elaboraron tras un amplio proceso de consulta en 2014 y cada vez son más los países que utilizan la lista ampliamente. Dicha lista incluye todos los indicadores que se han propuesto para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

17. La OMS elaboró y publicó un instrumento normalizado para evaluar la calidad de los datos que se ha integrado en los sistemas electrónicos nacionales de comunicación de datos de los establecimientos sanitarios. El instrumento permite detectar valores faltantes, incoherentes e inexactos y se utilizaría en los ministerios de salud a nivel local y nacional. Se está trabajando en la normalización de las encuestas y los procedimientos utilizados en los establecimientos sanitarios para analizar sus datos en función de los indicadores básicos.

18. El estudio de la OMS sobre el envejecimiento y la salud de los adultos en el mundo, que cuenta con el apoyo del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos de América e instituciones de otros países, es un estudio longitudinal realizado en seis países con cohortes representativas a nivel nacional de personas mayores de 50 años. Su objetivo es estudiar la salud, los resultados relacionados con la salud y sus determinantes. Cinco de los seis países llevaron a cabo una segunda ronda de la encuesta y tienen previsto realizar la tercera en 2017. Además, en dos lugares de África Subsahariana se llevó a cabo la tercera ronda de un estudio de seguimiento de personas de edad que viven con el VIH.

19. La encuesta modelo de la OMS sobre discapacidad se ha llevado a cabo en dos muestras nacionales, en Chile y en Sri Lanka. Los informes correspondientes se publicarán en 2017. Se está realizando otra encuesta nacional en Filipinas, y está previsto hacer otras en 2017, en Costa Rica, Omán, Panamá y el Emirato de Dubái. Después de consultar con expertos sobre la aplicación nacional de la encuesta y hacer el análisis correspondiente, se ha preparado una versión abreviada que se puede integrar en otras encuestas sobre temas diversos o en encuestas independientes no especializadas en salud.

20. La OMS, en asociación con la Red Internacional de Encuestas de Hogares (IHSN) y otras entidades, está elaborando módulos normalizados para recopilar datos en las encuestas sanitarias en los hogares. Se están preparando versiones largas y abreviadas de estos módulos sobre la base de las mejores prácticas actuales. Los módulos tienen por objeto abarcar la lista mundial de referencia de indicadores sanitarios básicos, incluidos los que sirven para hacer el seguimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como la cobertura sanitaria universal. Cuando estén terminados, se incorporarán al banco de preguntas de la IHSN y la OMS los difundirá. Entonces se configurará el cuestionario con el instrumento Survey Solutions del Banco Mundial, de tal forma que se pueda incorporar a una aplicación informática, en función de las necesidades específicas. En 2016 se llevó a cabo en Túnez una versión de esa encuesta empleando los módulos, que se centró en medir los avances hacia la cobertura sanitaria universal; los resultados estarán disponibles en 2017.

## **V. Medidas que deberá adoptar la Comisión de Estadística**

21. Se invita a la Comisión de Estadística a tomar nota del presente informe.
-