



SEPTIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO  
PARA EL PERIODO 1984-1989

Programa mundial a plazo medio

Programa 3.1

EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS



Para poder administrar de manera racional los servicios de salud en todos los escalones, desde el departamento de planificación del Ministerio hasta el centro de salud primaria de aldea, es necesario disponer de información pertinente y utilizar esa información. Sin ella, la planificación se efectúa a tientas, no hay posibilidad de vigilar de manera constante la ejecución de los programas, no se aprovechan debidamente los recursos y se hace imposible avanzar hacia el logro de la meta social de la salud para todos en el año 2000. En el Séptimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud la disponibilidad de esa información pertinente se considera indispensable para poder establecer la infraestructura de un sistema de salud basado en la atención primaria. Para contribuir a atender esa necesidad se ha establecido en la Sede la División de Vigilancia Epidemiológica y de Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias.

El objetivo primordial del Programa Mundial de Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias es colaborar con los Estados Miembros en el mejoramiento gradual del apoyo de información de interés para la gestión de los sistemas nacionales de salud. Con miras a alcanzar ese objetivo, se prevén en el Programa cinco sectores de actividad relacionados entre sí. En primer lugar, la evaluación de los puntos fuertes y los puntos débiles de los servicios nacionales que facilitan apoyo de información para los programas de salud, seguida de la formulación de estrategias nacionales encaminadas a fortalecer este apoyo; en segundo lugar, la prestación de ayuda para la organización y la ejecución de las actividades de formación necesarias para fortalecer el apoyo de información; en tercer lugar, el establecimiento de métodos epidemiológicos y de estadística sanitaria, así como de instrumentos normalizados; en cuarto lugar, la vigilancia y evaluación de la situación sanitaria regional y mundial y de sus tendencias; y, en quinto lugar, la aportación del apoyo epidemiológico y estadístico necesario para mantener un nivel de calidad uniformemente elevado en las investigaciones y en la ejecución de los programas de la OMS.

INDICE

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION Y BASES DE ACCION .....	2
2. ANALISIS DE LA SITUACION .....	3
3. OBJETIVOS .....	6
4. METAS .....	6
5. PROCEDIMIENTOS .....	8
6. ACTIVIDADES .....	10
7. GESTION DEL PROGRAMA Y RECURSOS .....	15
8. VIGILANCIA, EVALUACION E INDICADORES .....	15
9. VINCULOS .....	17

## 1. INTRODUCCION Y BASES DE ACCION

En el Artículo 2 de la Constitución, que se refiere entre otras cosas a la obtención de información relacionada con la salud, se describen las siguientes funciones de la OMS:

- "establecer y mantener los servicios administrativos y técnicos que sean necesarios, inclusive los epidemiológicos y de estadística",
- "suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la salud", y
- "establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de causas de muerte y de las prácticas de salubridad pública".

Las correspondientes funciones de los Estados Miembros se describen en los Artículos 63 y 64, en los que se dispone, respectivamente, que "cada Miembro transmitirá sin demora a la Organización las leyes, reglamentos, informes y estadísticas oficiales de importancia, pertinentes a la salubridad, que hayan sido publicados en el Estado", y que "cada Miembro transmitirá informes estadísticos y epidemiológicos en la forma que determine la Asamblea Mundial de la Salud".

La 32<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 en el contexto de la Declaración de Alma-Ata. La elaboración y la aplicación de esta Estrategia por los países exige el establecimiento de un proceso permanente y sistemático de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este proceso abarcará la planificación, la programación, la preparación de presupuestos, la financiación, la vigilancia de la aplicación, la evaluación, las investigaciones y la reprogramación, procesos, todos, para los que hace falta disponer de información sobre cuestiones de salud que sea pertinente y sensible y que esté actualizada. Además, en el plan de acción para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos, que fue adoptado por la 35<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, se prevé un proceso permanente de vigilancia y evaluación en los diferentes planos, nacional, regional y mundial, con lo que se hace todavía más urgente la necesidad de disponer de apoyo informativo.

Entre las informaciones necesarias en apoyo de esos procesos de gestión debe figurar información cualitativa sobre las orientaciones socioeconómicas nacionales, las estructuras administrativas y políticas y la organización de la comunidad, así como una información "tradicional", más cuantitativa, sobre las causas de las enfermedades, y datos sobre el funcionamiento y la utilización de los servicios de salud.

La evaluación de los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia mundial se efectuará sobre la base de 12 indicadores mundiales,\* que fueron adoptados por los Estados Miembros. Mientras que la tarea de refundir y analizar en los planos regional y mundial la información obtenida mediante esos indicadores corresponderá a la OMS, serán los administradores de los sistemas de salud de los Estados Miembros los que deberán encargarse de recoger y suministrar la información de interés para la vigilancia y la evaluación en el plano nacional.

Con el fin de constituir la base de información necesaria para avanzar hacia la meta mundial de la salud para todos (STP) en el año 2000, la OMS ha refundido en el Programa de Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias (PESST) los medios especializados, epidemiológicos y estadísticos que se encontraban antes en distintos servicios. El Programa constituirá un verdadero brazo operativo de la estrategia de SPT y tratará de integrar las diferentes formas de apoyo de información que hasta ahora se elaboraban y utilizaban por separado en los diferentes programas de salud.

En el plano de los países, el PESST tratará de favorecer - mediante la formación, la colaboración y las investigaciones - el establecimiento de mecanismos apropiados para conseguir el apoyo de información necesario para atender las necesidades de gestión. En el plano regional y mundial la principal función del Programa consistirá en vigilar los progresos realizados hacia la SPT 2000, utilizando para ello los indicadores regionales y mundiales. Las actividades

\* "Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000". OMS, Ginebra, 1981, pág. 79.

que se desplieguen en esos dos planos estarán vinculadas entre sí mediante el apoyo que se prestará a los países con el fin de mejorar su capacidad para recoger información que, además de ser de interés para los programas nacionales, pueda servir para los indicadores regionales y mundiales. También estarán vinculadas a través de los servicios consultivos epidemiológicos y estadísticos y por medio del intercambio con los países de información relacionada con la salud.

## 2. ANALISIS DE LA SITUACION

Si no se dispone de información sobre los problemas y las actividades relacionadas con la salud es imposible planificar de manera racional los servicios de salud. Si la información disponible no es pertinente, o es inexacta o anticuada, su utilización para la planificación puede tener efectos desastrosos. Y, sin embargo, ésta es la situación en muchos Estados Miembros.

La planificación y la gestión eficaces y eficientes de los servicios de salud exigen la utilización apropiada de una gran diversidad de informaciones. En la tarea de recoger datos relacionados con la salud era muy frecuente, en el pasado, el error de limitarse a recoger información estadística, sin preguntarse apenas si esa información se llegaría a utilizar jamás, o en qué forma podría utilizarse. Con el fin de evitar ese error, y también de economizar los escasos recursos disponibles, es indispensable que el acopio de datos se limite a los que son de interés para los objetivos de la política sanitaria, que esos datos estén debidamente comprobados, que se suministren con la rapidez suficiente para que resulten de utilidad para los planificadores y que puedan ser utilizados correctamente.

Los Estados Miembros se han comprometido a apoyar la Declaración de Alma-Ata. Este compromiso supone la planificación y aplicación de estrategias y tácticas encaminadas a alcanzar los ocho elementos de la atención primaria de salud (APS).<sup>\*</sup> Para planificar esas estrategias y para vigilar y evaluar su aplicación, es indispensable disponer en el momento oportuno de información válida sobre esos ocho elementos. El vigor del apoyo de información para la gestión de la salud puede medirse, hasta cierto punto, sobre la base de los informes que la OMS recibe de los Estados Miembros acerca de los diferentes aspectos de la salud, la morbilidad y la atención de salud. El Cuadro 1 muestra la disponibilidad de información nacional sobre diversos aspectos de los ocho elementos de la atención primaria de salud.

---

<sup>\*</sup> "Atención primaria de salud". Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978. OMS, 1978, pág. 61, párrafo 50.

Cuadro 1

NUMERO DE ESTADOS MIEMBROS QUE TRANSMITEN INFORMACIÓN SOBRE LOS ELEMENTOS DE LA APS, POR REGIONES\*

ELEMENTOS DE LA APS	AÑO	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR	TOTAL
1. <u>Educación sanitaria:</u>	....	w	w	w	w	w	w	w
2. <u>Suministro de alimentos:</u> Suministro de calorías por día y habitante	1977	32	24	18	27	9	11	121
3. <u>Abastecimiento de agua potable y saneamiento:</u> Formularios encuesta sectorial del Decenio	1980	17	20 <sup>x</sup>	11	4 <sup>x</sup>	9	11 <sup>x</sup>	72 <sup>x</sup>
4. <u>Salud de la madre y el niño y planificación de la familia:</u>								
a. Tasa bruta de natalidad	1980	32	24	19	28	10	10	123
b. Mortalidad de lactantes (0-11 meses)								
c. Mortalidad infantil (1-4 años)								
d. Mortalidad durante el primer año <sup>**</sup>	1976-80	4	19	6	27	2	8	66
e. Contracepción	1979	4	5	6	2	5	4	26
5. <u>Inmunización:</u> Cobertura contra por lo menos 4 de las 6 enfermedades del PAI	1981-2	17	28	21	24	10	11	111
6. <u>Prevención y lucha contra las enfermedades:</u>								
a. Enfermedades de declaración obligatoria	1980-3	25	30	7	27	7	8	104 <sup>y</sup>
b. Programas antipalúdicos	1980-1	5	19	12	3	8	9	56 <sup>y</sup>
7. <u>Tratamiento apropiado:</u>								
a. Posibilidad de rehidratación por vía oral	1981-2	...	28	12	...	...	2	42
b. Lucha contra la ceguera	1980-3	11	16	8	...	7	8	50
c. Programas antileprosoos	1982	42	29	19	13	10	13	126
8. <u>Medicamentos esenciales:</u> Lista de medicamentos esenciales	1982	23	28	4	2	7	7	70
<u>Número de Estados Miembros</u>	1980	43	30	23	35	10	15	156
	1983	43	31	23	35	11	17	160

\* Alma-Ata, 1978, Atención Primaria de Salud. Véanse las fuentes en el Anexo.

\*\* Categorías: Menos de 1 día, 1-6, 7-27, 28-364 días.

<sup>w</sup> = Se dispone de información sobre 42 de los 70 países estudiados en 1981-1982 (68 países en desarrollo, más el Canadá y Finlandia).

<sup>x</sup> = Excluidos los países desarrollados, que no habían presentado informe a fines de marzo de 1983.

<sup>y</sup> = De un total de 96 Estados Miembros en los que existe transmisión del paludismo.

<sup>z</sup> = En la Región de Europa no hay programa OMS de lucha contra la ceguera.

Los datos demográficos son indispensables para poder determinar la situación sanitaria y sus tendencias. En mayo de 1981, de los 157 Estados Miembros, 5 no habían efectuado jamás censo alguno, y en otros 7 el censo más reciente se había levantando antes de 1965. Solamente para 88 países se dispone de las estimaciones intercensuales de la población nacional por sexo y edad, que son un instrumento importante para la determinación de las tendencias y las proyecciones. Entre otros datos indispensables para la planificación y la gestión de los servicios de salud figuran los relativos a los recursos de personal, las instalaciones y los gastos de salud. El Cuadro 2 muestra la situación relativa a esa clase de información en julio de 1983.

Cuadro 2

NUMERO DE ESTADOS MIEMBROS QUE FACILITAN INFORMACION, POR REGIONES\*

TIPO DE INFORMACION	AÑO	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR	TOTAL
1. Estimaciones intercensuales del número de habitantes por edad y sexo	....	19	15	11	28	5	10	88
2. Datos sobre recursos de personal de salud	1979-81	25	18	22	28	9	13	115
3. Datos sobre instalaciones de salud	1979-81	19	15	21	24	8	11	98
4. Gastos de salud (gobierno central únicamente)	1978-79	12	18	11	14	5	6	66

\* Véanse las fuentes en el anexo.

Las cifras sobre recursos de personal de salud suelen ser incompletas y estar anticuadas y pueden presentar variaciones de hasta un 20% dentro de un mismo país según la fuente consultada. La inexistencia de un formato normalizado para la información transmitida por los países impide con frecuencia efectuar comparaciones útiles en el plano internacional. Por ejemplo, dos países europeos incluyen a los dentistas y los estomatólogos entre los médicos. Otros países incluyen en su registro a todos los médicos, aunque no ejerzan en el país. En los países donde se utilizan los servicios de parteras tradicionales, muchas veces éstas no figuran en una lista aparte.

Algunos países no presentan sus datos sobre instalaciones sanitarias según las grandes categorías de establecimientos, sino desglosando sus totales por disciplinas, sin hacer distinción alguna entre los datos obtenidos de establecimientos generales (principales, locales o rurales) y los obtenidos de instituciones especializadas.

Hasta 1975, el acopio de datos sobre los gastos de salud corría a cargo de la OMS. Hubo que interrumpir esa práctica por falta de normas y de clasificaciones internacionales aplicables a esa clase de información. Se dispone de cifras sobre gastos de salud del gobierno central en relación con 66 Estados Miembros, pero en algunos de éstos la financiación de la mayor parte de los gastos de salud pública corre a cargo de niveles de gobierno inferiores (provincial, regional, etc.), y en algunos el sector privado es muy importante, de manera que las conclusiones que se deriven de las cifras correspondientes al gobierno central pueden ser erróneas.

Aunque los informes que la OMS recibe de los Estados Miembros pueden dar una idea de la capacidad de los países para suministrar información sobre los indicadores mundiales, esos informes no revelan la calidad de los datos. Además, constituyen una medida imprecisa de la verdadera situación de la estructura de la información sanitaria en los países y apenas suministran indicación alguna sobre la disponibilidad o la utilización de la información más amplia

necesaria para la planificación, o de la información más pormenorizada que es indispensable para las actividades cotidianas de los servicios.

Desde hace largo tiempo se viene hablando mucho de la necesidad de utilizar información sanitaria para la planificación, la ejecución y la evaluación de los servicios de salud; pero en la práctica la mayoría de los países siguen estando todavía mal equipados para establecer o mantener mecanismos que suministren verdadero apoyo informativo para la gestión de sus sistemas de salud. Para la planificación de las estrategias es necesario que en el plano del gobierno central se reúnan las informaciones epidemiológicas, estadísticas y políticas de todo origen relacionadas con la salud. En todos los escalones de ejecución, desde el agente primario de salud para arriba, la información sanitaria debe convertirse en una característica esencial de la gestión cotidiana y de la planificación a plazo medio, lo que sólo será posible si la información reunida en cada escalón de servicio o facilitada a éste guarda relación directa con las actividades de los servicios de salud que se prestan en ese escalón. Ello requiere a su vez que los datos y las informaciones emanen de esas mismas actividades en lugar de constituir una tarea suplementaria sobrepuesta. Así pues, el apoyo de información para el proceso de gestión debe constituirse gradualmente a partir de la base, a medida que se fortalece la capacidad de los países para la gestión. De esta manera, los datos fidedignos necesarios para la vigilancia regional y mundial emanarán naturalmente de los procesos nacionales de gestión.

Un primer paso indispensable, tanto para el fortalecimiento de la capacidad nacional como para conseguir la información necesaria para vigilar los progresos realizados hacia la Salud para Todos, será la evaluación de los servicios actualmente existentes en los países. Durante todo el periodo del programa a plazo medio, los resultados de esas evaluaciones guiarán las actividades del PESST.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Prestar apoyo a los países en el establecimiento gradual de sus sistemas de salud basados en la atención primaria.

#### 3.2 Objetivo particular del Programa de Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias

Colaborar con los países en el establecimiento gradual de un apoyo de información sanitaria adecuado para la gestión de sus sistemas de salud basados en la atención primaria.

### 4. METAS

#### 4.1 Metas generales

Como se señala en el Séptimo Programa General de Trabajo, el Programa fomentará la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

- la mayoría de los países tengan bien establecidos mecanismos para reunir información pertinente y para utilizarla en la evaluación de sus sistemas de salud, su situación sanitaria y las tendencias en el sector de la salud, de modo que puedan contar con una base firme para la vigilancia epidemiológica y para la adopción de decisiones sobre el desarrollo de la salud; y
- el Programa disponga de un mecanismo basado en la información recibida de los países, para vigilar los progresos conseguidos hacia la meta de la salud para todos, que comprenda indicadores de salud e indicadores socioeconómicos relacionados con ésta, así como datos obtenidos mediante la vigilancia epidemiológica sobre las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sobre los riesgos relacionados con el medio ambiente.

#### 4.2 Metas particulares

Con el fin de permitir una definición y una evaluación más precisas en la gestión del Programa se han fijado las cinco metas particulares siguientes. El contenido de esas metas supone la división de las actividades del Programa en dos categorías, a saber: las relacionadas directamente con la acción desplegada en los Estados Miembros, y las que corresponden a las actividades mundiales y regionales. Debe señalarse, sin embargo, que esa distinción tiene por único objeto facilitar la descripción del funcionamiento del Programa. Para alcanzar el objetivo particular del Programa, todas las actividades se desplegarán de manera coherente dentro del marco del proceso de vigilancia y evaluación de la estrategia de salud para todos.

##### Fortalecimiento del apoyo de información para la gestión nacional de salud

1. A fines de 1989, la capacidad de los países para recoger y utilizar la información necesaria en apoyo de la gestión del sistema de salud, y para evaluar los progresos realizados hacia las metas nacionales, regionales y mundiales, se habrá mejorado en por lo menos el 50% de los países, entre los cuales deberá haberlos de todas las regiones. Para determinar de manera pormenorizada los progresos realizados y las necesidades pendientes de atención, se procederá a una evaluación normalizada del sistema de apoyo informativo.

##### Formación

2. A fines de 1987, la posibilidad de obtener una formación apropiada en los sectores de la epidemiología y del apoyo informativo al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud se ofrecerá en por lo menos el 50% de los países, entre los cuales deberá haberlos de todas las regiones:
  - al personal de los servicios de salud del escalón central y superior, recurriendo a la CTPD cuando sea necesario;
  - a los administradores de los servicios de salud del escalón intermedio, mediante por lo menos una institución nacional de formación de personal de salud;
  - a los agentes primarios de salud mediante por lo menos una institución nacional de formación de personal de salud.

##### Elaboración de métodos y de instrumentos normalizados

3. A fines de 1986 se ejecutará en todas las regiones un programa de investigaciones sobre los métodos prácticos necesarios para prestar apoyo informativo al proceso de gestión, entre ellos la vigilancia mediante centinelas, las clasificaciones de las actividades de atención de salud y los estudios sobre la relación entre costo y eficacia. A fines de 1989 los trabajos sobre la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades estarán lo bastante adelantados para que la revisión pueda someterse al examen de la Asamblea Mundial de la Salud de 1990.

##### Vigilancia y evaluación de la situación sanitaria regional y mundial y de sus tendencias, incluida la vigilancia epidemiológica

4. Desde 1984 hasta 1989, el Programa seguirá mejorando su capacidad de vigilancia y evaluación de los progresos realizados hacia la meta de la salud para todos y de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de los riesgos relacionados con el medio y de los indicadores de salud y socioeconómicos relacionados con ésta.

##### Apoyo epidemiológico y de estadística sanitaria a los programas de la OMS

5. Se prestará apoyo epidemiológico, metodológico y de estadística sanitaria a los programas pertinentes de la OMS que lo soliciten.

## 5. PROCEDIMIENTOS

### 5.1 Fortalecimiento del apoyo de información para la gestión nacional de la salud

El Programa colaborará con los Estados Miembros en la creación y el fortalecimiento de la capacidad de los países para evaluar la situación sanitaria general y sus tendencias. Se evaluarán, entre otras cosas, el crecimiento y el desarrollo humanos y los grandes problemas de salud y sus principales factores, y se identificarán los problemas más urgentes y los grupos más expuestos que requieran atención prioritaria, así como los recursos que se gasten en salud y los que hagan falta en el futuro. El Programa ayudará a los países a organizar y mantener la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la situación nutricional y de la salud mental, de la patología social, por ejemplo en cuanto al alcoholismo y el uso indebido de las drogas, y de los riesgos profesionales y presentes en el medio.

El Programa procurará fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para recoger la información estadística y de otra clase, válida y actualizada, necesaria para la planificación, el funcionamiento, la vigilancia y la evaluación de sus sistemas de salud. Para ello deberán aplicarse procedimientos lo más sencillos y poco costosos que sea posible, y elegirse indicadores que sean apropiados a la situación socioeconómica y sanitaria y que sean lo bastante selectivos para resultar significativos. Con el fin de conseguir que la información producida responda a las necesidades y sea utilizada para mejorar la planificación y la adopción de decisiones, se fomentarán las comunicaciones entre los productores y los usuarios de información sanitaria.

Después de efectuar un examen inicial, basado en los documentos existentes, de la capacidad de todos los países en cuanto a la aportación de apoyo informativo para la gestión sanitaria, el Programa se empezará a aplicar en los países más prioritarios de todas las regiones. Los criterios para establecer la lista de países prioritarios se basarán en el deseo manifestado por las autoridades nacionales de fortalecer los elementos de información de su sistema de salud. En colaboración con otros programas encargados del desarrollo de la infraestructura sanitaria y de aspectos particulares de la atención primaria de salud, el PESST colaborará con las autoridades nacionales en la evaluación de la capacidad de esos países para aportar apoyo informativo a sus sistemas de salud. Utilizando un protocolo normalizado, esta evaluación abarcará los aspectos siguientes:

- la estructura de gestión;
- las prioridades, los objetivos y las metas fijados;
- la índole, la forma y la periodicidad de las informaciones mínimas necesarias para la gestión eficiente del sistema de salud;
- la disponibilidad en todos los escalones de la información esencial necesaria para la planificación y la gestión;
- los mecanismos operativos existentes y necesarios para el acopio, el análisis, la distribución y la utilización de información pertinente;
- las necesidades en materia de formación, y
- la necesidad de nuevos métodos epidemiológicos y estadísticos.

A partir de esta evaluación inicial, se establecerán estrategias ajustadas a las condiciones nacionales y se adoptarán medidas, juntamente con otros programas y organismos, para ayudar a los países a aplicar esas estrategias. Al cabo de dos o tres años se repetirán las evaluaciones para comprobar los progresos realizados y proceder, si fuese necesario, a una nueva formulación de las estrategias y los programas. La acción desplegada en esos países prioritarios servirá de base metodológica para hacer extensivas las actividades del Programa a otros países de todas las regiones.

## 5.2 Formación

En la formación del personal de salud, en particular del que debe asumir responsabilidades en materia de epidemiología, estadística y gestión, se hará particular hincapié en el acopio, el análisis y la utilización de datos para la gestión sanitaria, y en la utilización de la información sobre las tendencias sanitarias para modificar los programas de formación de conformidad con las necesidades presentes y previsibles. En la formación de los epidemiólogos se insistirá en la necesidad de efectuar una síntesis de la información basada en los análisis epidemiológicos que resulte útil para la planificación y el funcionamiento de los sistemas de salud.

También se prepararán materiales y planes de estudios para el adiestramiento práctico de los administradores de los servicios de salud del escalón intermedio y de los agentes de salud que operan en la periferia. Se prestará particular atención al mejoramiento de las competencias nacionales en la formación de los agentes de atención primaria de salud en materia de acopio y utilización de información.

## 5.3 Elaboración de métodos y de instrumentos normalizados

Como complemento de esa acción, se elaborarán y perfeccionarán, sobre la base de la experiencia de los países, instrumentos normalizados tales como clasificaciones de enfermedades y de otros problemas de salud, una metodología para la notificación de información sanitaria a cargo de personal no profesional y encuestas comunitarias sencillas adaptadas a las condiciones locales. Se establecerán métodos apropiados a los diferentes contextos nacionales para que los países los apliquen en el acopio y la utilización de la información que necesitan en relación con sus indicadores para vigilar y evaluar las estrategias de salud. Se insistirá en la necesidad de que la producción de información forme parte integrante de las actividades de salud y no se considere como una actividad aparte.

## 5.4 Vigilancia y evaluación de la situación sanitaria regional y mundial y de sus tendencias, incluida la vigilancia epidemiológica

En el plano internacional, el Programa establecerá y mejorará los mecanismos necesarios para el intercambio entre los países de informaciones relativas a su situación sanitaria y sus tendencias, sobre la base de los datos epidemiológicos y de otra clase. Procurará que los países reciban a su vez la información que se haya elaborado a partir de los datos por ellos suministrados. El Programa evaluará y sintetizará la información sobre la situación sanitaria regional y mundial y sus tendencias basándose en los informes, las encuestas y otros estudios nacionales, y utilizando los indicadores seleccionados por los Comités Regionales y por la Asamblea Mundial de la Salud para vigilar los progresos. Preparará informes periódicos destinados a esos órganos deliberantes y se encargará de que se publiquen y difundan los análisis mundiales y regionales. Se adoptarán medidas para velar por que las publicaciones periódicas del Programa correspondan a las necesidades de gestión de las administraciones nacionales de salud y por que su contenido se coordine con el de otras publicaciones pertinentes de la OMS.

El Programa establecerá y mantendrá colaboración con los organismos intergubernamentales, internacionales y no gubernamentales con el fin de obtener y utilizar la máxima variedad posible de informaciones relacionadas con la salud.

## 5.5 Apoyo epidemiológico y de estadística sanitaria a los programas de la OMS

El Programa facilitará consejo y apoyo epidemiológico y estadístico a los programas de la OMS que lo soliciten, tanto para las actividades de investigación como para las operativas, por ejemplo sobre diseño de encuestas y de protocolos, y sobre manipulación y análisis de datos. De esta manera, el Programa contribuirá a establecer la necesaria coherencia en las actividades estadísticas y epidemiológicas de los distintos programas, y al mismo tiempo actuará como central de información sobre metodologías e ideas, nuevas o ya consagradas, en esos sectores.

6. ACTIVIDADES

TODAS LAS ACTIVIDADES ENUMERADAS A CONTINUACION SE EJECUTARAN DENTRO DEL MARCO GENERAL DEL DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO PERMANENTES DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD. LAS ACTIVIDADES SE ENUNCIAN POR SEPARADO PARA FACILITAR SU PRESENTACION, PERO SON EN GRAN MEDIDA INTERDEPENDIENTES. ASI OCURRE EN PARTICULAR EN EL CASO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS SECCIONES 6.1 (FORTALECIMIENTO DEL APOYO DE INFORMACION PARA LA GESTION NACIONAL DE LA SALUD) Y 6.2 (FORMACION). DEBE INSISTIRSE UNA VEZ MAS EN QUE TODAS LAS ACTIVIDADES ESTAN ENCAMINADAS A FORTALECER LA CAPACIDAD DE LOS PAISES PARA PRESTAR APOYO INFORMATIVO A LA GESTION SANITARIA Y PARA VIGILAR Y EVALUAR LOS PROGRESOS REALIZADOS HACIA LA SALUD PARA TODOS.

6.1 Fortalecimiento del apoyo de información para la gestión nacional de la salud

Meta:

A fines de 1989, la capacidad nacional para recoger y utilizar la información necesaria en apoyo de la gestión del sistema de salud y para evaluar los progresos realizados hacia las metas nacionales, regionales y mundiales se habrá mejorado en por lo menos el 50% de los países, entre los cuales deberá haberlos de todas las regiones. Para determinar de manera pormenorizada los progresos realizados y las necesidades pendientes de atención, se procederá a una evaluación normalizada del sistema de apoyo informativo.

Actividades*	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vínculos
a) Elaboración y promoción de los principios de apoyo de información sanitaria al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud (por ejemplo, mediante actividades de vigilancia y de evaluación)	<u>Sede, regiones</u>			MPN <sup>x</sup> , APS
b) Examen inicial a cargo de las oficinas regionales, sobre la base de los documentos disponibles, de la capacidad para la aportación de apoyo informativo a la gestión de la salud en todos los países, e identificación de los países prioritarios, prestando particular atención a los identificados para una cooperación intensa con la OMS (por ejemplo, lista de países del grupo de trabajo de SPT)	<u>Regiones</u> <u>Sede</u>			
c) Colaboración con las autoridades nacionales en la evaluación de la capacidad para la aportación de apoyo de información a la gestión de la APS en los países prioritarios de todas las regiones, según un protocolo normalizado	<u>Regiones, Sede</u> <u>Algunos países seleccionados</u>			MPN <sup>x</sup> , APS <sup>x</sup> y programas técnicos correspondientes FNUAP
d) Formulación - con las autoridades nacionales de los países prioritarios -, de las políticas y estrategias sobre apoyo informativo para la gestión de la atención primaria de salud dentro del contexto de la estrategia de SPT	<u>Regiones, Sede</u> <u>Algunos países seleccionados</u>			MPN <sup>x</sup> , APS <sup>x</sup> y programas técnicos correspondientes
e) Examen periódico, con las autoridades nacionales, de las estrategias de los países prioritarios en materia de información, sobre la base de los resultados de la reevaluación, y nueva formulación, si fuese necesaria, de las estrategias, las políticas y los procedimientos	<u>Regiones, Sede</u> <u>Algunos países seleccionados</u>			MPN <sup>x</sup> , APS <sup>x</sup>
f) Examen permanente de la capacidad para el apoyo informativo en todos los países no prioritarios, e inclusión en el programa de evaluación y de apoyo, según las necesidades	<u>Regiones, Sede</u>			

\* Debe señalarse que la División HST de la Sede no ha tenido ocasión hasta ahora de estudiar esas actividades juntamente con las oficinas regionales. Se prevé que se podrá llegar a una determinación más precisa de las actividades regionales después de la reunión de Asesores Regionales, a fines de 1983.

En la columna correspondiente a "Vínculos" se señalan con una "x" los programas con los cuales el PESST emprenderá actividades comunes.

Se han subrayado los programas con los cuales se compartirá la financiación.

6.2 Formación

Meta:

A fines de 1987, la posibilidad de obtener una formación apropiada en los sectores de la epidemiología y del apoyo informativo al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud se ofrecerá en por lo menos el 50% de los países, entre los cuales deberá haberlos de todas las regiones:

- al personal de los servicios de salud del escalón central y superior, recurriendo a la CTPD cuando sea necesario;
- a los administradores de los servicios de salud del escalón intermedio, mediante por lo menos una institución nacional de formación de personal de salud;
- a los agentes primarios de salud mediante por lo menos una institución nacional de formación de personal de salud.

Actividades*	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vínculos
a) Formación en materia de epidemiología y estadística para personal de los servicios de salud del escalón central y superior				
- Revisión de los programas nacionales de formación en materia de epidemiología y estadística en todas las regiones, con el fin de determinar si hace falta establecer nuevos programas que respondan a las necesidades de apoyo informativo para la gestión de la salud	Todas las <u>Regiones</u> Sede			HMD <sup>x</sup> , TDR
- Fomento y establecimiento en los países apropiados de programas de formación en el servicio en materia de epidemiología y estadística para administradores de servicios de salud del escalón nacional y superior, y establecimiento de vínculos de CTPD cuando sea apropiado	<u>Algunos países</u> Todas las regiones, Sede			HMD <sup>x</sup> , MPN
b) Formación de administradores de los servicios de salud del escalón intermedio				
- Examen de los programas nacionales de formación que prestan apoyo informativo para los administradores de los servicios de salud del escalón intermedio en todas las regiones, con miras a determinar la necesidad de nuevos materiales y programas	Todas las <u>Regiones</u> Sede			HMD <sup>x</sup> , APS
- Preparación de materiales y planes de estudios para la formación de administradores de servicios de salud del escalón intermedio en materia de apoyo informativo	<u>Regiones</u> Sede			HMD <sup>x</sup> , APS
- Promoción y apoyo del establecimiento de nuevos programas de formación para administradores del escalón intermedio en materia de apoyo informativo para atender las necesidades nacionales	<u>Todas las regiones</u> Sede			HMD <sup>x</sup> , APS
c) Formación de agentes primarios de salud				
- Examen de la actual formación de esa clase de agentes en las materias relacionadas con la formación sanitaria, con miras a determinar la necesidad de nuevos materiales, planes de estudios y programas	<u>Regiones</u> Sede			APS, HMD, PAI, CDD
- Establecimiento de materiales y planes de estudios para la formación de agentes primarios de salud en materia de acopio y utilización de información relacionada con la salud	<u>Sede</u> Regiones			HMD <sup>x</sup> y otros programas OMS, según convenga
- Apoyo a la formación de instructores de agentes primarios de salud en instituciones nacionales	<u>Regiones</u> Sede			HMD <sup>x</sup> y otros programas OMS, según convenga
d) Evaluación y examen				
- Evaluación de los efectos y la eficiencia de los materiales y los programas de formación		<u>Todas las regiones</u> Sede		HMD <sup>x</sup>
- Examen y perfeccionamiento de los materiales pedagógicos y de los planes de estudios a la luz de los resultados de la evaluación		<u>Regiones</u> Sede		HMD <sup>x</sup> y otros programas OMS, según convenga

\* Debe señalarse que la División HST de la Sede no ha tenido ocasión hasta ahora de estudiar esas actividades juntamente con las oficinas regionales. Se prevé que se podrá llegar a una determinación más precisa de las actividades regionales después de la reunión de asesores regionales, a fines de 1983.

6.3 Elaboración de métodos y de instrumentos normalizados

Meta:

A fines de 1986 se ejecutará en todas las regiones un programa de investigaciones sobre los métodos prácticos necesarios para prestar apoyo informativo al proceso de gestión, entre ellos la vigilancia mediante centinelas, las clasificaciones de las actividades de atención de salud y los estudios sobre la relación entre costo y eficacia. A fines de 1989 los trabajos sobre la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades estarán lo bastante adelantados para que la revisión pueda someterse al examen de la Asamblea Mundial de la Salud en 1990.

Actividades*	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vínculos
a) Examen de las necesidades regionales y mundiales en materia de investigaciones en el sector del apoyo informativo para la atención primaria de salud	<u>Regiones</u> Sede			MPN, APS, RPD
b) Elaboración de técnicas operativas:				
- Técnicas prácticas para evaluar y vigilar la capacidad para el apoyo de información en el plano de los países, incluidos los protocolos y listas de verificación normalizados para una clase de evaluaciones	<u>Algunos países</u> Regiones, Sede			APS <sup>x</sup> , MPN
- Técnicas de vigilancia que respondan a las necesidades particulares de la atención primaria de salud, incluido el acopio de datos de interés por personal de salud de la periferia y personal no profesional	<u>Algunos países</u> Regiones, Sede			RPD, DPC, APS
- Métodos prácticos de acopio y análisis de datos aplicables en diferentes situaciones nacionales, con inclusión de encuestas sencillas y de la utilización de datos incompletos	<u>Algunos países</u> Regiones, Sede			APS <sup>x</sup> , DPC
- Métodos prácticos de validación de los datos notificados, incluida la utilización de las instalaciones de laboratorio disponibles	<u>Algunos países</u> Regiones, Sede			DPC, CLR, RPD
- Datos prácticos sobre técnicas de almacenamiento y manipulación de datos, con inclusión de los principios fundamentales para la utilización de computadoras según las necesidades de los países en desarrollo	<u>Algunos países</u> Regiones, Sede			CPD(ISS) <sup>x</sup>
c) Elaboración de instrumentos normalizados:				
- Clasificaciones de los problemas de salud y de las cuestiones relativas a la función y la utilización de los servicios de salud aplicables en la atención primaria, es decir, clasificaciones de los síntomas, clasificaciones de las razones de contacto con el sistema de salud, clasificaciones de los gastos y de las profesiones de salud, etc.	<u>Algunos países</u> Regiones, Sede			APS, DPC
- Examen y evaluación de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades	<u>Sede</u> Todas las regiones			CIIC, DPC
- Preparación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades	<u>Sede</u> Todas las regiones			CIIC, DPC
- Análisis y proyección de las tendencias en materia de salud y de servicios de salud como instrumento práctico para la planificación y la gestión sanitarias nacionales	<u>Sede</u> Regiones			MPN <sup>x</sup>
d) Establecimiento y mantenimiento de una red de colaboración apropiada para el fomento y el apoyo de las investigaciones en materia de apoyo informativo para la gestión sanitaria, incluida la utilización de centros nacionales de desarrollo de la salud y la promoción de centros colaboradores	<u>Sede</u> Todas las regiones			APS, RPD

\* Debe señalarse que la División HST de la Sede no ha tenido ocasión hasta ahora de estudiar esas actividades juntamente con las oficinas regionales. Se prevé que se podrá llegar a una determinación más precisa de las actividades regionales después de la reunión de asesores regionales, a fines de 1983.

6.4 Vigilancia y evaluación de la situación sanitaria regional y mundial y de sus tendencias, incluida la vigilancia epidemiológica

Metas:

Desde 1984 hasta 1989, el Programa seguirá mejorando su capacidad de vigilancia y evaluación de los progresos realizados hacia la meta de la salud para todos y de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de los riesgos relacionados con el medio y de los indicadores de salud y socioeconómicos relacionados con ésta.

Actividades *	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vínculos
a) Establecimiento y mantenimiento de mecanismos regionales y mundiales para recibir información sanitaria y socioeconómica sobre los Estados Miembros, centrada en los indicadores mundiales y regionales adoptados por los órganos deliberantes	Todas las regiones Sede			Sistema de las Naciones Unidas
b) Análisis, interpretación y difusión de datos sobre las siguientes cuestiones: - situación sanitaria nacional, regional y mundial y sus tendencias; - distribución de los recursos de salud por zonas geográficas y grupos socioeconómicos; - enfermedades sujetas a reglamentación; - enfermedades sujetas a vigilancia (paludismo, poliomielitis, gripe, etc.); - otros problemas de salud y factores de riesgo de importancia nacional e internacional	Todas las regiones Sede			Sistemas de las Naciones Unidas GPD (ISS), HBI
c) Examen permanente de la pertinencia para el desarrollo nacional de la salud de las tres publicaciones siguientes: <u>Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire</u> ; <u>World Health Statistics Quarterly - Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales</u> ; y <u>World Health Statistics Annual - Annuaire de statistiques sanitaires mondiales</u>	Sede Regiones			HBI
d) Publicación de las tres series antes citadas, con observaciones sobre la situación sanitaria nacional, regional y mundial y sus tendencias	Sede			HBI <sup>X</sup> , GPD (ISS)
e) Publicación del séptimo <u>Informe sobre la situación sanitaria mundial</u> y preparación del octavo	Todas las regiones Sede			GPD (ISS) <sup>X</sup> , HBI <sup>X</sup>
f) Mantenimiento del servicio automático de respuesta por télex para las informaciones sobre las enfermedades de importancia internacional	Sede			GPD
g) Administración del Reglamento Sanitario Internacional	Sede			HLE <sup>X</sup> , DPC
h) Establecimiento y mantenimiento de una cooperación pertinente con los organismos de las Naciones Unidas	Sede			Sistema de las Naciones Unidas

\* Debe señalarse que la División HST de la Sede no ha tenido ocasión hasta ahora de estudiar esas actividades juntamente con las oficinas regionales. Se prevé que se podrá llegar a una determinación más precisa de las actividades regionales después de la reunión de asesores regionales, a fines de 1983.

6.5 Apoyo epidemiológico y de estadística sanitaria a los programas de la OMS

Meta:

Se prestará apoyo epidemiológico, metodológico y de estadística sanitaria a los programas pertinentes de la OMS que lo soliciten.

Actividades*	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vínculos
a) Aportación de apoyo epidemiológico y estadístico para los aspectos de investigación y funcionamiento de varios programas de la OMS en la Sede y en las regiones	Regiones Sede			Programas OMS correspondientes
b) Establecimiento y mantenimiento de registros de personal, establecimientos, materiales y métodos apropiados y utilizables para fortalecer el apoyo informativo al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud	Sede			Sistema de las Naciones Unidas Programas OMS correspondientes

\* Debe señalarse que la División HST de la Sede no ha tenido ocasión hasta ahora de estudiar esas actividades juntamente con las oficinas regionales. Se prevé que se podrá llegar a una determinación más precisa de las actividades regionales después de la reunión de Asesores Regionales, a fines de 1983.

## 7. GESTION DEL PROGRAMA Y RECURSOS

### 7.1 Gestión general

El PESST es nuevo, y los dos primeros años serán un periodo de innovación y de ensayo, en el curso del cual cabe esperar que se produzcan modificaciones de estructura y de procedimiento. Es indispensable, pues, que durante esa fase el programa mantenga cierto grado de flexibilidad.

En la ejecución del Séptimo Programa General de Trabajo la Asamblea Mundial de la Salud orientará las actividades del Programa Mundial. Se celebrarán reuniones de asesores regionales para fomentar la coordinación de las actividades en los países. El Programa contará con el apoyo del Cuadro de Expertos y de un Grupo Consultivo Mundial de expertos en evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias.

Se aprovechará al máximo la ventaja de disponer de los centros nacionales de desarrollo de la salud, de los cinco centros colaboradores en materia de información sanitaria y de los siete centros para la Clasificación Internacional de Enfermedades. Se mantendrán estrechos vínculos con el UNICEF, el FNUAP, la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales con los que el Programa ya colabora.

### 7.2 Recursos

Es importante mantener en el mínimo necesario el apoyo material que se suministra a las administraciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los mecanismos de información de sus sistemas de salud. El elemento informativo es de importancia capital para el desarrollo de unos servicios de salud eficientes y debe considerarse de la competencia de los países. Se facilitarán recursos del PESST para ayudar a los países a establecer una estructura sólida para sus actividades futuras mediante la promoción de la evaluación de los programas, la formación y el establecimiento de una metodología. En el plano mundial, el presupuesto ordinario contribuirá a la producción y publicación de los documentos de información enumerados en las actividades relativas a la meta 4, y a la ayuda técnica para los demás programas descritos dentro de la meta 5. Se procurará reasignar de la manera más eficiente posible los recursos economizados gracias a la supresión gradual de anteriores actividades que ya no correspondan al Séptimo Programa General de Trabajo.

Se prevé que una vez emprendida la acción en los países prioritarios aumente rápidamente la intervención del PESST en los sectores de la elaboración y la evaluación de los programas nacionales, de la formación y de las investigaciones metodológicas. Habrá que allegar fondos extrapresupuestarios para gran parte de esas actividades, y con este fin se establecerán contactos con los organismos de financiación y con las organizaciones de ayuda bilateral particularmente interesadas en el mejoramiento de la infraestructura de los servicios de salud y en el desarrollo de la atención primaria, tales como el FNUAP y la ADI de los Estados Unidos de América.

## 8. VIGILANCIA, EVALUACION E INDICADORES

Los efectos del Programa en cuanto al apoyo informativo que se preste al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud en los países vendrán determinados por la pertinencia, la eficacia y la eficiencia de sus actividades. Estos efectos se medirán mediante los procedimientos de vigilancia y evaluación de la estrategia de SPT, a los que se añadirá la evaluación pormenorizada descrita en la meta particular 1. Además, sin embargo, es indispensable vigilar los progresos de las actividades formuladas para alcanzar las metas fijadas, para lo cual se aplicarán los siguientes criterios:

### 8.1 Fortalecimiento del apoyo de información para la gestión sanitaria nacional

#### Plano de los países

- terminación de la evaluación inicial de la capacidad para prestar apoyo informativo a la gestión sanitaria;

- disponibilidad y validez de la información necesaria para la gestión sanitaria nacional y para los indicadores mundiales.

#### Planos regional y mundial

- número de regiones en las que se han terminado los exámenes generales de los programas;
- número de países en los que se han efectuado evaluaciones detalladas de los programas;
- número de países que han emprendido una planificación oficial de los servicios de información sanitaria en función de las necesidades de esa clase de información para la gestión sanitaria;
- número de países donde, según la evaluación oficial, ha mejorado el apoyo informativo.

### 8.2 Formación

#### Plano de los países

- proporción de administradores del escalón central y superior que han recibido formación en materia de epidemiología y estadística;
- proporción de administradores del escalón intermedio que han recibido formación apropiada en materia de epidemiología y apoyo informativo;
- proporción de agentes de atención primaria de salud que han recibido formación apropiada en materia de acopio y utilización de informaciones.

#### Planos regional y mundial

- número de países en los que se ofrecen posibilidades de formación profesional en el servicio en materia de epidemiología y estadística;
- número de programas de formación de diferentes niveles revisados y evaluados;
- número de países donde puede obtenerse formación apropiada en el escalón intermedio;
- puntualidad en la terminación de los ensayos de materiales pedagógicos y de planes de estudios;
- número de países en los que un agente de atención primaria de salud puede adquirir formación apropiada en materia de acopio y utilización de las informaciones.

### 8.3 Elaboración de métodos y de instrumentos normalizados

#### Planos regional y mundial

- terminación del examen de las necesidades regionales y mundiales en materia de investigaciones en el sector de la información;
- número de regiones en las que se ha establecido una estructura para fomentar y apoyar las investigaciones en el sector de la información;
- puntualidad de los trabajos de preparación de la Décima Revisión de la CIE.

### 8.4 Vigilancia y evaluación de la situación sanitaria regional y mundial y de sus tendencias, incluida la vigilancia epidemiológica

No se ha establecido todavía la metodología necesaria para evaluar los efectos de ese sector de las actividades del PESST. Los aspectos operativos se evaluarán como sigue:

#### Planos regional y mundial

- puntualidad en la producción de las publicaciones previstas;

- puntualidad en la preparación y la publicación del Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial;
- posibilidad de obtener del sector de la salud y otros sectores los datos necesarios para evaluar la situación necesaria mundial y sus tendencias.

## 9. VINCULOS

El alcance de las actividades del PESST supone una intervención en todos los sectores de la atención de salud, hecho que debe reflejarse en las relaciones establecidas en el seno de la OMS. Sin embargo, hay algunos programas cuyas actividades guardan una relación particularmente estrecha con las del PESST. Se favorecerá, por ejemplo, la cooperación con otros programas interesados en el desarrollo de la infraestructura sanitaria, en particular APS (SHS), HMD y MPN. Se ha previsto que las evaluaciones de los programas y el apoyo subsiguiente de los servicios de información en los países, ya descritos, se efectúen en colaboración con estos programas. De manera análoga, la elaboración de planes de estudios y de materiales pedagógicos requerirá una estrecha colaboración.

En el Séptimo Programa General de Trabajo se hace particular hincapié en la atención primaria de salud. El PESST colaborará con todos los servicios y divisiones competentes en ese sector. Además de la APS, ya mencionada, esta cooperación se establecerá con ciertos programas técnicos como MCH, CDD, PEH, PAI, GDS, EDW y HED, a los que incumben responsabilidades particulares en el desarrollo de los elementos de la APS. La cooperación establecida con esos programas técnicos en el seno de la OMS se traducirá en actividades en las Regiones y los países mediante programas de colaboración encaminados a atender las necesidades de información de los elementos que esos programas representan dentro de la estructura de los programas nacionales de APS.

Por sus responsabilidades mundiales en materia de difusión de la información sanitaria, es imperativo que el PESST mantenga estrechos vínculos dentro de la OMS con los servicios encargados del tratamiento y la publicación de las informaciones, en particular GPD (ISS) y HBI.

Se establecerán mecanismos para asegurar la cooperación con otros miembros del sistema de las Naciones Unidas. Con el fin de obtener información sanitaria de otros sectores ajenos a la salud, el PESST establecerá y mantendrá colaboración en particular con el PNUD, el UNICEF, la OIT, el PNUMA y la FAO. El apoyo que el UNICEF presta a los programas nacionales de atención primaria de salud requiere que el PESST mantenga estrechas relaciones de trabajo con esa organización, en particular con los sectores de la enseñanza y la formación, así como de las informaciones relativas a la salud de la madre y el niño. El Programa incluirá entre sus países prioritarios los que el Comité Mixto OMS/UNICEF de Política Sanitaria ha seleccionado ya como destinatarios de su apoyo.

Fuentes del Cuadro 1

ELEMENTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

"Atención Primaria de Salud". Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978. OMS, 1978, párrafo 50.

1. SHS/82.3 Review of Primary Health Care Development, p. 107, para. 3, and list of 70 countries in Annex II p. 328.
2. World Development Report 1982 (Banco Mundial), Cuadro 22.
3. Status of Preparation of Sector Digests (EHE) Progress Report No. 11, 23 de marzo de 1983.
4. a. World Development Report 1982, Cuadro 18.  
b. " " " " , Cuadro 21.  
c. " " " " , Cuadro 21.  
d. UN Demographic Year Book - Annuaire démographique des Nations Unies, 1981, Cuadro 10, pág. 302.  
e. World Development Report 1982, Cuadro 18.
5. EPI Information System, Cuadro 13, as of December 1982.
6. a. List of Epidemiological Records - Relevés épidémiologiques (HST), 25 de febrero de 1983.  
b. Synopsis of the World Malaria Situation, 1981, Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire N° 26, 1983, pág. 198, y MAP, abril de 1983.
7. a. CDD Regional Reporting Forms, December 1982.  
b. Información suministrada por el Jefe de PBL, abril de 1983.  
c. Información suministrada por LEP, abril de 1983.
8. Documento de la Asamblea Mundial de la Salud A35/7, Programa de acción sobre medicamentos esenciales, 1 de abril de 1982.

Fuentes del Cuadro 2

1. Notas destinadas al SDG (HST), III.1 Vital Statistics and Causes of Death, 26 de mayo de 1981.
2. Idem, Statistics of Health Resources (1) Health Manpower (actualizadas hasta julio de 1983).
3. Idem, " " " (2) Health Care Facilities ( " " " ).
4. World Development Report 1982 (Banco Mundial), Cuadro 24.

= = =