

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
UNIDAD DOCENTE NACIONAL CARLOS J. FINLAY

SISTEMA DE INFORMACION DE SALUD DE CUBA

Lic. Norma Eneida Rios Massabot

ANTECEDENTES.-

Un verdadero sistema de estadísticas de salud no existía en Cuba antes de la década iniciada en 1960.

Sólo se recogía información parcial sobre enfermedades transmisibles y defunciones, de la que se hacía poco uso.

Expresiones de las deficiencias existentes son: el subregistro de defunciones fue estimado en un 10% para 1961; no se observaba la definición estadística de nacido vivo recomendada por organismos internacionales especializados, el subregistro de enfermedades transmisibles era tal, que frecuentemente se registraban más defunciones que casos de algunas enfermedades.

No existía personal calificado dedicado a estadísticas de salud.

La elaboración de la información se realizaba a nivel central, sin participación de los niveles locales.

SISTEMA ACTUAL.-

1. Ubicación del Sistema.

El sistema de Estadística de Salud es un componente del sistema de Estadística Nacional dependiente este último de la Junta Central de Planificación. Las vinculaciones del Sistema de Estadística de Salud con el sistema de Estadística Nacional y los sistemas de Estadísticas de otros ministerios y organismos tienen lugar a los niveles nacionales y provinciales siendo las primeras coordinaciones de carácter normativas y las segundas de carácter operativas.

2. Funciones del Sistema.

Las funciones principales del sistema de información en Salud son:

- Proveer al sistema de Salud de la información necesaria para el diagnóstico, desarrollo y evaluación de los programas de Salud.
- Asesoramiento en técnicas estadísticas de investigación al personal de Salud que lo requiera.
- Realizar investigaciones administrativas para conocer la situación de los sistemas de información estadística.
- Coordinar con el sistema nacional de información y los sistemas de otros organismos.
- Formación en estadística a todo el personal del sistema, así como de profesionales y técnicos de salud que lo requieran, participación de los cursos de la escuela de medicina del país.

3. Estructuras.

Existe una Dirección Nacional de Estadística de Salud que depende directamente del Ministro. Esta Dirección tiene los departamentos siguientes:

Departamento de Estadísticas Continuas

Departamento de Asesoramiento Estadístico a las investigaciones

Departamento de Cómputos Electrónicos.

A los niveles provinciales existe un departamento de Estadística - que depende del director provincial con tres secciones de trabajo en las que se elaboran estadísticas continuas y en 2 de las provinciales además una sección para asesoramiento para las investigaciones.

A los niveles regionales existe un departamento de estadística de dependencia del Director Regional con dos secciones de estadísticas continuas.

A nivel de hospital existe un departamento de Estadística dependiente del Director del Hospital con las tres secciones siguientes.

- Sección de Admisión e Información
- Sección de Consulta Externa y Turnos
- Sección de Estadística

A nivel de policlínico un departamento de estadística con las dos secciones siguientes:

- Sección de Consulta Externa y Turnos
- Sección de Estadística.

La transmisión de la información procedente de hospitales y policlínicos pasa a los niveles regionales y provinciales para llegar al nacional; en cada nivel la información es elaborada y tabulada según normas. El análisis y la distribución a los usuarios tanto los del sector salud como los extrasectoriales dependen de la demanda.

4. Metodología para la creación de Sistemas de Información

Para la creación de un nuevo sistema de información se realizan los siguientes pasos:

1. Determinación de las necesidades de información para cumplir los objetivos fijados.
2. Diseñar en coordinación estrecha con los funcionarios solicitantes el sistema estadístico que permita satisfacer las necesidades ya mencionadas.

3. Preparar los formularios e instrucciones sobre los procedimientos para la implantación del sistema.
4. Preparar del sistema diseñado una prueba y realizar la evaluación de la misma.
5. Modificaciones del sistema proyectado con la información que del mismo se obtuvo en la prueba.
6. Implantación del Sistema.

5. Recursos Humanos.

El sistema de estadísticas cuenta con personal capacitado en estadísticas de salud distribuidos en la siguiente forma:

A nivel nacional.

- 2 médicos
- 3 licenciados en matemática con especialización en estadística.
- 9 estadísticos en salud de nivel medio.
- 4 auxiliares de estadística.

A nivel de las oficinas provinciales, regionales, hospitales y policlínicos actualmente se encuentran trabajando en el Sistema.

- 3 médicos
- 98 estadísticos en salud.
- 200 auxiliares de estadística

Los estadísticos en Salud ocupan la jefatura de los departamentos provinciales, regionales y de casi todos los hospitales del país, además jefes de secciones provinciales, quedando sin cubrir con este personal parte de las jefaturas de los hospitales y los policlínicos cubierta en estos momentos con auxiliares de estadística.

Los auxiliares de estadística además de los cargos señalados en el párrafo anterior, ocupan los cargos de jefe de secciones de los hospitales, policlínicos y departamentos regionales.

6. Normatización del Sistema.

Existen normas de organización, funciones, métodos y procedimientos para los departamentos de estadística de todos los hospitales del país desde 1964, para los departamentos de estadística de policlínicos Regionales y Provinciales desde 1967, siendo revisada con participación activa de los estadísticos de todo el país en 1971.

7. Supervisión y asesoría.

La supervisión y asesoría a los centros de recolección y elaboración de los datos se realiza por los niveles regional, provincial, y nacional de la siguiente forma:

Nivel regional visita a sus unidades de 4 a 6 veces en el año dependiendo este número de visitas de las dificultades encontradas en cada una de ellas.

Nivel provincial supervisa a las unidades de la provincia 2 veces al año.

Nivel nacional supervisa 1 vez al año aproximadamente el 68% de las unidades de cada provincia, incluyendo en este porcentaje el total de las unidades de mayor complejidad.

La supervisión a las unidades regionales son realizadas por el nivel provincial y nacional y las unidades provinciales por el nivel nacional.

8. Programación de las actividades.

Cada uno de los sistemas de información vigente tiene programada y calendariada las actividades a realizar a cada nivel de la Organización revisándose los calendarios anualmente y los programas de cada sistema se revisan conjuntamente con todo el sistema.

9. Evaluación.

La evaluación de los componentes del sistema se realiza en las visitas de supervisión y mediante investigaciones administrativas.

10. Adiestramiento de personal.

Médico: Está establecida la especialidad de estadístico médico como una de las especialidades de administración de salud. Esta tiene una duración de tres años siendo el primero común a todas las especialidades de administración. Algunos médicos se forman ya en estadística encontrándose en distintos años.

Estadístico en salud: A partir de una formación básica de 9 años-completo el sistema nacional de educación comienza la formación del técnico en un plan de estudio de 3 años, en el que además de las materias de la especialidad se imparten las materias de formación general que permiten que al finalizar los tres años el alumno tenga un nivel de pre-universitario terminado.

Los alumnos que aprueban solamente el 1ro. y 2do. año de estudio se le expide un diploma de Auxiliar de Estadística.

Existen en el país 7 escuelas para alumnos de primero y segundo año y tres escuelas para el tercer año, que cuentan en estos momentos con 99 alumnos en primer año, 93 en segundo y 78 en tercer año.

11. Equipos.

Los equipos con que cuenta el sistema son insuficientes. Solamente a Nivel Central existen equipos convencionales de computación-electrónica.

12. Sistema de estadística de natalidad.

La responsabilidad de producir la información es del Sistema Nacional de Estadística (Junta Central de Planificación) dependiendo del sistema de Estadística de Salud las inscripciones de los nacimientos institucionales. En el país más del 90% de los partos ocurren en las instituciones del Ministerio de Salud Pública.

El sistema cuenta con respaldo legal La Ley 1175 de 1965 que dice: "Se reputará que ha nacido vivo, el producto de la concepción que, cualquiera que sea la duración del embarazo, sea expulsado o extraído completamente del seno materno, siempre que después de esta expulsión o extracción manifieste cualquier signo de vida.

La ley número 1215 de Octubre de 1967 que dice en una de sus partes "Es obligatoria la inscripción en el registro de toda persona nacida viva en un plazo máximo de 20 días" y en otras de sus partes dice "Cuando el parto tuviere lugar en una unidad de Asistencia, la inscripción del Recién Nacido se practicará en la propia institución siempre antes del egreso (vivo o fallecido) mismo y dentro de un término máximo de 20 días posteriores al parto.

Otra disposición legal es la resolución No. 31 del Ministerio de Justicia de fecha 19 de marzo de 1971 que en una de sus partes dice:

"Facultar a los directores de Centros Asistenciales de Salud Pública enclavados en zonas rurales del país, para inscribir en dichos centros a menores hasta de seis meses de edad que hayan nacido fuera de las instituciones de Asistencia Médica".

Características de la información.

La cobertura es total del país. El sub-registro es pequeño y conocido. La calidad de los datos recolectados es aceptable en los rubros más importantes encontrándose el porcentaje de mayor deficiencia en los datos de escolaridad de la madre y número de hijos nacidos vivos.

13. Sistema de estadística de mortalidad.

La responsabilidad de producir la información es del sistema nacional de Estadística (Junta Central de Planificación) dependiendo del sistema de Estadística de salud el registro y recolección de los certificados médicos de defunción y defunción fetal.

Es responsabilidad del sistema de Estadística de salud el control de la calidad de los datos tanto médicos como administrativo, así como de la codificación de los mismos; esto último se realiza en los Dptos. provinciales en el cual se confecciona una tarjeta con los datos mínimos del fallecido que permiten realizar algunas tabulaciones preliminares de la mortalidad para uso provincial y nacional.

El sistema tiene respaldo legal adecuado, además la Ley 1175 de 1965 ya citada en el sistema de nacimiento permite la incorporación a muestras estadísticas de defunciones los fallecidos en las prime-

ras 24 horas de vida. La Resolución 513 del Ministerio de Salud Pública del año 1969 permitió convertir a todos los hospitales y policlínicos del país en centros de registros y recolección de los certificados médicos de defunción y defunción fetal lo que contribuyó a la disminución del subregistro de defunciones.

Características de la información.

La cobertura del sistema es todo el país. El subregistro existente a principios de la década del 60 ha disminuido hasta 2% en 1970.

La calidad de los datos recolectados es aceptable entre los procedimientos para mejorar la calidad de la información se utilizan las cartas-reparos al médico que certificó la defunción y los informes de las Comisiones médicas de discusión de fallecido de los hospitales; realizándose discusiones en el 100% de las muertes maternas y de los fallecidos de menos de un año de edad.

Los informes confeccionados a partir de los datos elaborados en los departamentos provinciales permite el conocimiento preliminar de las causas de mortalidad información que tiene amplia difusión y utilización a todos los niveles de la organización de salud.

14. Sistemas de estadística de morbilidad.

El conocimiento de la morbilidad en el país cuenta con tres sistemas:

- a) Sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria.
- b) Sistema de egresos de hospitales.
- c) Sistema de información de dictamen médico por jubilación o capacidad disminuida. (Fase de prueba en la provincia de La Habana).

El sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria depende del Ministerio de Salud. La cobertura es de la totalidad del país y el subregistro en la notificación de enfermedades depende de la magnitud del daño siendo alto para enfermedades como varicela, parotiditis y menor del uno por ciento en aquellas en las que existen programas de vacunación y control.
/enfermedades:

La calidad de los datos recolectados es aceptable, los informes elaborados en los departamentos regionales, provinciales y nacionales son de amplia difusión y utilización.

El sistema de egresos hospitalarios tiene una cobertura limitada a la provincia de La Habana encontrándose en proceso de ampliación para el resto del país.

Debido a las limitaciones en los equipos convencionales y no haber podido disponer de Computadoras electrónicas la información ofrecida por este sistema no ha podido ser aprovechada aún en toda sus posibilidades.

15. Sistemas de información de actividades de salud.

La información de actividades de Sector salud en hospitales, polí-clínicos, unidades docentes y otras unidades. Estos sistemas se cuenta con cobertura total del país, y procedimientos normalizados para cada uno de ellos; los sistemas son:

- Movimiento hospitalario.
- Servicios externos.
- Actividades obstétricas.
- Servicio de Recién Nacidos.
- Actividades de Bancos de Sangre.
- Actividades docentes.
- Actividades de vacunación.
- Control de casos de Hansen.

PROYECCIONES.

El sistema de estadísticas de salud no ha comenzado aún a aplicar el uso de computadoras electrónicas, lo que se prevé para el primer quinquenio de la actual década. Los primeros pasos dados han sido el comienzo de la formación de personal (programadores y analistas de sistema), así como el procesamiento de información en equipos de otros sectores del país.

Una meta importante es la obtención de equipo propio del sector - cubrir las necesidades de personal especializado para operar los sistemas y equipos.