



REPÚBLICA DE CUBA

INDICADORES BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

FICHAS TÉCNICAS DEFINICIONES, INTERPRETACIÓN, CÁLCULO Y APLICACIONES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTROS
MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD**



REPÚBLICA DE CUBA

INDICADORES BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

FICHAS TÉCNICAS DEFINICIONES, INTERPRETACIÓN, CÁLCULO Y APLICACIONES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTROS
MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD**

Ciudad de La Habana, Enero 2010

Indicadores Básicos
Para el Análisis del Estado de Salud de la Población
Fichas Técnicas
Definiciones, Interpretación, Cálculo y Aplicaciones

ISSN: 1727-7884

© Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA

Diseño Grafico: José I. Diago López y Liónel Diago Batista



COMITÉ EDITORIAL

Dirección general de publicación: Dr.C. Eduardo Zacca Peña

Dirección técnica: Dra.C. Miriam A. Gran Álvarez

Elaborado por:

Dra.C. Miriam A. Gran Álvarez

Dra. Msc. Rosa M. Torres Vidal

Dra. María Georgina Díaz

Dr. Ismell Alonso Alomá

Dra. Liana Margarita Labrada Moreno

Grupo de apoyo técnico y revisión:

De la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Tec. Maricela Martínez Morales

Dr. Msc. Miguel A. Martínez Morales

Lic. María Elena Pérez Leyva

Lic. María Rosa Fernández Viera

Lic. Msc. Ana Margarita Clúa Calderín

De otras áreas e instituciones

Dra. María Isela Lantero Abreu. Viceministerio de Higiene y Epidemiología

Dr. Miguel Angel Galindo Sardiñas. Viceministerio de Higiene y Epidemiología

Dra. Maritza Sosa Rosales. Viceministerio de Asistencia Médica

Dr. Ramón Miguel Sosa Marín. SOCUDEF

Dr.C. Raúl Hernández Castellón. Centro de Estudios Demográficos

Dr.C. Lorenzo Herrera León. Centro de Estudios Demográficos

Lic. Inv. Auxiliar. Enrique González Galbán. Oficina Nacional de Estadísticas

Lic. Magalys Pérez González. Oficina Nacional de Estadísticas

Edición en formato electrónico

Lic. Msc. Ana Margarita Clúa Calderín

“...la estadística ha de ir de modo que parezca novela, y deje al lector enamorado del país a que se refiere, y convencido de su poder”

José Martí

A todos los trabajadores del Sistema de Información Estadística de Salud

A los que construyeron con pocos recursos, voluntad, compromiso, mucha sabiduría y amor, el sistema estadístico de salud cubano

PRESENTACIÓN

La Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba presenta la publicación:

“Fichas técnicas. Indicadores Básicos para el análisis del estado de salud de la población. Definiciones, interpretación, cálculo y aplicaciones.”

En ella se presentan aspectos técnicos de los indicadores más usados para la aproximación y comprensión del estado de salud de la población, considerando los componentes demográficos, sociales, económicos, de salud ambiental, de salud sexual y reproductiva, de enfermedad, daños, mortalidad, recursos y servicios.

El conocer qué definiciones están presentes en un indicador, su interpretación, cálculo, y conveniencia de aplicación, es importante para la producción, utilización y análisis de los indicadores, tanto para productores como para los usuarios, que a partir de éstos, deciden y desarrollan funciones en sus áreas de competencia.

El documento precisa las fuentes de donde provienen los datos para el cálculo de cada indicador, dónde pueden encontrarse y a quién compete producirlos, según la estructura de la gestión de la información estadística en Cuba.

Nuestro agradecimiento a los expertos de las diferentes áreas del Ministerio de Salud Pública, del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana y de la Oficina Nacional de Estadísticas del Ministerio de Economía y Planificación por su colaboración técnica, así como a la representación en Cuba, del Fondo de Población de las Naciones Unidas quien facilitó la diseminación del documento en formato impreso, el cual está además disponible en el sitio web que se especifica a pie de página.

Deseamos que esta publicación cumpla su propósito y sirva de material de consulta a estudiantes, productores y usuarios de la información estadística.

Dr.C. Eduardo Zacca Peña

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
Calle 23 entre M y N Vedado. Plaza de la Revolución. La Habana.

Cuba

Teléfonos: 53-7 838 3404/838 3795/838 3398

Fax: 53-7 835 3925

Correo electrónico: direccion@mspdne.sld.cu

Internet: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas/>

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁGINA
Presentación	9
Introducción	17

CAPÍTULOS

Capítulo I. Indicadores Demográficos

1. Población censal. Número de habitantes	23
2. Población proyectada	24
3. Índice de masculinidad o razón de sexos	25
4. Porcentaje de población según zona de residencia (urbana/rural)	26
5. Porcentaje de población por grupos de edad	27
6. Tasa de crecimiento de la población	28
7. Tasa de crecimiento natural de la población	29
8. Tasa bruta de inmigración	30
9. Tasa bruta de emigración	31
10. Tasa bruta del saldo migratorio	32
11. Razón de dependencia por edad	33
12. Relación viejo-adulto	34
13. Relación viejo-joven	35
14. Número de nacidos vivos	36
15. Media anual de nacimientos	37
16. Porcentaje de nacidos vivos en instituciones de salud	38
17. Tasa bruta de natalidad	39
18. Número de mujeres en edad fértil	40
19. Tasa de fecundidad general o total	41
20. Tasa de fecundidad específica por edad de la mujer	42
21. Tasa global de fecundidad	43

22.Tasa bruta de reproducción.....	44
23.Esperanza de vida al nacer y por edad	45

Capítulo II. Indicadores Socioeconómicos

24.Tasa de alfabetización	49
25.Matricula inicial.....	50
26.Tasa neta de matrícula	51
27.Tasa de escolaridad	52
28.Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria	53
29.Tasa de deserción estudiantil según nivel de escolaridad	54
30.Producto interno bruto (PIB) per cápita	55
31.Producto nacional bruto (PNB) per cápita	56
32.Deuda externa total per cápita	57
33.Crecimiento medio anual del producto interno bruto (PIB) y del producto nacional bruto (PNB).....	58
34.Crecimiento del PIB por persona empleada	59
35.Razón de ingreso 20% superior-20% inferior.....	60
36.Gasto público en salud como proporción del PIB	61
37.Gasto público en salud per cápita	62
38.Tasa de actividad económica	63
39.Tasa de desocupación	64
40.Índice de desarrollo humano (IDH).....	65

Capítulo III. Indicadores de Saneamiento Ambiental

41.Porcentaje de población con abasto de agua potable	69
42.Porcentaje de población con abasto de agua potable por conexión domiciliaria	70
43.Porcentaje de población con acceso a medios sanitarios de eliminación de excretas.....	71
44.Porcentaje de la población con acceso a servicios de recolección de desechos sólidos	72

Capítulo IV. Indicadores de Mortalidad

45.Media anual defunciones.....	75
46.Tasa bruta de mortalidad.....	76

47. Tasa ajustada o estandarizada de mortalidad	77
48. Tasa específica de mortalidad por edad.....	78
49. Tasa de mortalidad por causas.....	79
50. Mortalidad proporcional por edad	80
51. Mortalidad proporcional por causas u otra característica	81
52. Razón estandarizada de mortalidad. REM (por sus siglas en español)	82
53. Años de vida potencial perdidos. AVPP.....	83
54. Tasa de mortalidad infantil	84
55. Tasa de mortalidad infantil por componentes: mortalidad neonatal precoz (0-6 días), mortalidad neonatal tardía (7-27 días), mortalidad postneonatal (28 días-11 meses).....	85
56. Tasa de mortalidad fetal.....	86
57. Tasa de mortalidad perinatal	87
58. Tasa de mortalidad de menores de 5 años	88
59. Tasa de mortalidad materna directa	89
60. Tasa de mortalidad materna indirecta	90
61. Tasa de mortalidad materna	91
62. Tasa de letalidad	92
63. Mortalidad hospitalaria, bruta y neta	93
64. Porcentaje de síntomas y estados morbosos mal definidos del total de muertes registradas. CIE-10. Capítulo XVIII R00-R99.....	94

Capítulo V. Indicadores de Morbilidad

65. Tasa de incidencia	97
66. Tasa de prevalencia	98
67. Morbilidad proporcional (por causas u otra característica)	99
68. Índice de bajo peso al nacer	100
69. Porcentaje de casos diagnosticados de cáncer cérvico-uterino según estadio o etapa clínica	101
70. Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva	102
71. Porcentaje de egresos hospitalarios según causas	103

Capítulo VI. Indicadores de Recursos y Cobertura

72. Médicos por 10 000 habitantes y habitantes por médico.....	107
--	-----

73. Estomatólogos por 10 000 habitantes y habitantes por estomatólogo	108
74. Enfermera(o)s por 10 000 habitantes y habitantes por enfermera(o)	109
75. Número de trabajadores del sistema nacional de salud (SNS)	110
76. Personal técnico de salud por 10 000 habitantes	111
77. Dotación de camas por 1000 habitantes	112
78. Unidades de salud	113
79. Porcentaje de habitantes con acceso a los servicios de salud	114

Capítulo VII. Indicadores de aprovechamiento de la cama hospitalaria

Definiciones necesarias para la construcción de los indicadores	117
80. Promedio de estadía (PE)	118
81. Intervalo de sustitución (IS)	119
82. Índice de rotación (IR), coeficiente de renovación, de giro o de reemplazo	120
83. Porcentaje de ocupación de camas o índice ocupacional	121
84. Egresos hospitalarios por 100 habitantes	122

Capítulo VIII. Indicadores de servicios

85. Consultas por habitante	125
86. Ingresos por 100 habitantes	126
87. Tasa de mujeres examinadas por el programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino	127
88. Número de consultas prenatales	128
89. Atenciones prenatales promedio por gestante	129
90. Porcentaje de gestantes atendidas en el primer trimestre del embarazo	130
91. Porcentaje de gestantes clasificadas con riesgo preconcepcional	131
92. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	132
93. Porcentaje de egresos por parto	133
94. Porcentaje de cesáreas del total de partos	134
95. Porcentaje de cesáreas primitivas	135
96. Consultas de puerperio	136
97. Porcentaje de consejerías en materia de salud sexual y reproductiva	137
98. Porcentaje de cobertura anticoncepcional	138

99. Porcentaje de cobertura anticoncepcional según método anticonceptivo.....	139
100. Consultas estomatológicas	140
101. Ingresos estomatológicos	141
102. Aplicaciones de laca flúor	142
103. Enjuagatorios de flúor	143
104. Control de placa dentobacteriana	144
105. Pacientes con atención estomatológica concluida.....	145
106. Pacientes examinados por el programa de detección de cáncer bucal (PDCB)	146
107. Índice de CPO-D.....	147
108. Índice de CEO-D.....	148
109. Porcentaje de niños de 5 y 6 años de edad con índice CEO-D igual a cero	149
110. Número de operaciones quirúrgicas	150
111. Porcentaje de cobertura de vacunación	151
112. Porcentaje de niños totalmente inmunizados	152
113. Número de personas investigadas en los laboratorios de microbiología	153
114. Número de investigaciones realizadas en los laboratorios de microbiología.....	154
115. Número de personas investigadas en imagenología	155
116. Número de exámenes de imagenología	156
117. Número de pacientes atendidos en los servicios de optometría.....	157
118. Láminas examinadas para el control del paludismo	158
119. Número de endoscopías diagnósticas	159
120. Número de personas investigadas en los laboratorios clínicos.....	160
121. Número de investigaciones realizadas en los laboratorios clínicos.....	161

Capítulo IX. Indicadores de VIH/Sida

122. Tasa de incidencia de VIH/Sida.....	165
123. Tasa de prevalencia de VIH/Sida	166
124. Porcentaje de gestantes con la prueba VIH realizada (primer y tercer trimestre).....	167
125. Porcentaje de gestantes con VIH que recibieron antirretrovirales (ARV)	168
126. Porcentaje de hijos de mujeres con VIH con seguimiento adecuado.....	169
127. Porcentaje de historias clínicas de personas con VIH/Sida (PVS) que cumplen los parámetros establecidos.	170

128. Porcentaje de personas con VIH/Sida asistiendo a consulta integral en el área de salud.....	171
129. Porcentaje de personas con VIH/Sida que requieren tratamiento antirretroviral y lo están recibiendo.....	172
130. Porcentaje de personas con VIH/Sida (PVS) incorporadas a alguna variante de atención	173
131. Porcentaje de casos de tuberculosis con prueba de VIH realizada.....	174
132. Número de casos atendidos en los servicios de consejerías en ITS/VIH/Sida.....	175
133. Porcentaje de farmacias abastecidas de condones	176
Fuentes de información para la construcción de indicadores estadísticos de salud. Sistemas de información	179
Notas técnicas.....	184

INTRODUCCIÓN

La información, es una poderosa herramienta para la dirección científica y acertada en el mundo contemporáneo. Una sociedad, organización o individuo bien informado, posee la ventaja de comprender mejor lo sucedido, solucionar mejor los problemas, responder mejor a lo inesperado el que por demás se reduce, a expensas de aceptables pronósticos para diferentes escenarios.

La completa y confiable información, en manos de decisores, confiere sabiduría para la acción y la decisión, lo cual producirá beneficios. En el área de la salud humana, la información es la brújula más socorrida para dirigir las acciones benefactoras a la población diana.

Históricamente se ha acumulado un vasto conocimiento en materia de datos, su procesamiento y presentación, que las naciones comparan. Los organismos internacionales que dirigen sus esfuerzos al mejoramiento de la salud humana, reconocen la necesidad de un sistema nacional de salud capaz y bien informado.

La atención de la salud en el siglo XXI, se encuentra en medio de complejos procesos sociales, económicos, políticos, acelerada transición demográfica y epidemiológica, desastres naturales, pandemias devastadoras, coexisten viejos y nuevos problemas de salud, surgen, se resuelven y mantienen interrogantes, irrumpe aceleradamente la tecnología médica para evitar, tratar o aliviar daños y para ello se impone la disponibilidad de información estadística confiable, oportuna, accesible, sencilla y de cada vez más amplio conocimiento.

Para aquellos que hacen o ejecutan políticas de salud, a nivel estratégico o no, le es necesario conocer acerca de los indicadores que ilustran el estado de salud de la población y que hoy desbordan los clásicos tales como, la incidencia de una enfermedad o la muerte por ella. La interpretación y acción en salud requiere de la visualización numérica de eventos que suceden en una compleja trama inexorablemente relacionada, donde se presenta lo biológico, lo genómico, su interpretación social y económica, los patrones culturales, las iniquidades, entre otros. De ahí la creciente necesidad del análisis de la información estadística de salud a partir de diferentes lecturas para aproximarse a la realidad y contribuir a lograr impactos favorables.

Productores y usuarios de la información estadística, son los encargados de la eficiencia, efectividad y éxito de la misma, unos por su rol de producirla y otros por su rol de bien usarla. La existencia de una cultura organizacional en este tema es condición básica para ambas tareas.

El documento elaborado pretende contribuir al proceso de gestión y uso de la información estadística de salud a partir de la disponibilidad de documentación técnica accesible y sencilla de indicadores de uso frecuente en salud, destacando requisitos teórico metodológicos y acompañando sus fórmulas aritméticas con definiciones, comentarios técnicos y de utilización que asesoren al lector.

¿Qué es un indicador?

Diversas definiciones se han hecho acerca de lo que es un indicador. Una de ellas plantea que un indicador es "...un instrumento de medición construido teóricamente para ser aplicado a un conjunto de unidades de análisis con el propósito de producir un número que cuantifica algún concepto asociado a ese colectivo. Los indicadores son medidas que resumen." ¹

Los indicadores objetivizan situaciones para evaluarlas, compararlas, apreciarlas, respaldan decisiones, políticas, evaluaciones, sentencias de cambio e impacto, por citar algunas de sus más elocuentes funciones.

Los indicadores estadísticos suelen ser números absolutos o cifras relativas y su construcción y cálculo dependerá del tipo de variable, cuantitativa o cualitativa, ambas se presentan en los eventos de medición en salud, con predominio de las cualitativas y así sus indicadores más representativos: el índice, la razón, la proporción, el porcentaje y la tasa. El promedio o media aritmética, la mediana y la moda, son utilizadas como indicadores para las variables cuantitativas, entre otros.

La calidad de un indicador dependerá de la calidad de los datos que lo componen y la de estos, de la cobertura, integridad y calidad de la captación del dato primario y sus posteriores procesos.

La calidad del indicador estará dada por su validez (si efectivamente mide lo que se quiere), su replicabilidad (medición repetida en condiciones y momentos similares reproduce similares resultados), su especificidad (que mida sólo el fenómeno que se quiere medir), su sensibilidad (que pueda medir los cambios en el objeto a medir), la factibilidad de su elaboración (datos confiables, disponibles y cálculo) y su relevancia (capaz de expresar componentes importantes de las políticas de salud).²

Los indicadores estadísticos deben ser de sencilla elaboración, uso e interpretación. Indicadores complejos fracasan en su producción y uso.

Una adecuada cultura en materia de indicadores, potencia su producción y utilización y con ello sus consecuencias, por otra parte, facilita la gestión de la información, el saber a quién le corresponde producir un indicador, sus registros de origen y fuentes de acceso.

Cuba ha tenido un desarrollo apreciable de la actividad estadística en general y de salud en particular. El país posee una política que en materia de estadística establece el gobierno representada en la figura de la Oficina Nacional de Estadísticas y en todas y cada una de las direcciones de estadísticas de los Organismos de la Administración Central del Estado Cubano, entre los que está la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública que posee departamentos homólogos en las direcciones de salud provinciales y municipales, así como en todas y cada una de las unidades del Sistema Nacional de Salud. Más de 3 000 especialistas de

¹ Rojas F.; López C.; Silva LC. 1994. Indicadores de salud y bienestar para municipios saludables, cap. 4. Washington DC: OPS/OMS. (Doc. HPP/HPS/94.30).

nivel técnico y profesional laboran en esta estructura que provee indicadores a partir de 107 subsistemas de información estadísticos con periodicidades diaria, mensual, trimestral y anual, así como la aplicación de encuestas periódicas y eventuales.

Múltiples y variadas son las publicaciones que se producen y diseminan a partir de las salidas de los sistemas vigentes que dirigen las instituciones estadísticas del país y que contienen un importante número de indicadores actualizados.

El proceso de selección de los indicadores básicos que se presentan en este documento, contó con la participación de productores y usuarios de la información estadística de salud. Se incluyeron indicadores de uso frecuente en la actividad administrativa, docente e investigativa. Fueron revisadas publicaciones ilustrativas del tema, tales como los Anuarios Estadísticos de Cuba, Anuarios Estadísticos de Salud, Programas de Salud, libros de texto y el Manual del Sistema de Información Estadística Complementaria del sector salud vigente. Se presentan indicadores del programa de salud sexual y reproductiva, salud bucal, VIH/Sida, adulto mayor, fecundidad, mortalidad, migraciones, cobertura, recursos y servicios, entre otros.

A continuación el lector podrá acceder a las fichas técnicas de todos y cada uno de los 133 indicadores seleccionados, en que se muestra su interpretación, cálculo, tipo del indicador, fuente, productor, actualización, así como aspectos técnicos y de utilización.

Dra.C. Miriam A. Gran Álvarez
Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

² Gran M. A., Castañeda I. Estadísticas Sanitarias. Temas docentes. La Habana. 2000. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

1. POBLACIÓN CENSAL Número de habitantes	<p>Interpretación: Número de habitantes residentes en un territorio y momento determinado, comúnmente conocido como momento censal, que es el día y hora exacta a que se refiere la información.</p> <p>Cálculo: Suma de las personas censadas, total y para cada categoría procesada.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Censo de Población y Viviendas.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Aproximadamente cada diez años.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La población censal es la medida que se acerca con más exactitud al número de personas que habitan en un territorio dado en un momento determinado. Se considera la fuente fundamental de información demográfica por su universalidad, lo que permite caracterizar a la población en cuanto a su tamaño y distribución, así como a los atributos sociales y económicos que la distinguen. Se obtiene a partir de la ejecución del Censo de Población, en muchos casos asociado al de viviendas, que se realizan generalmente cada diez años. Ofrece información acerca de variables censales de diferente naturaleza. Los datos censales son utilizados como referencia para el cálculo anual de la población. Su uso se extiende a todas las esferas de la actividad social y económica del país. Considerando a la población como objeto y sujeto del desarrollo, esta información se considera el punto de partida para la aplicación de cualquier plan, programa o política, así como para su posterior evaluación.</p>
---	--

2. POBLACIÓN PROYECTADA ¹	<p>Interpretación: Es un pronóstico sobre la magnitud, composición por sexo, edades y distribución territorial futura de la población, referida a un momento dado, que habitualmente es la mitad del año (30 de junio o 1 de julio).</p> <p>Cálculo: La esencia del método de cálculo radica en elaborar supuestos o hipótesis sobre el comportamiento futuro de las variables demográficas que intervienen en el crecimiento de la población, que son: fecundidad, mortalidad y migraciones. Dichas hipótesis se elaboran sobre la base de las tendencias observadas en dichas variables, sus niveles y criterios de expertos.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Proyecciones de la Población Cubana.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Entre 2 y 3 años.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La población proyectada es de utilidad para la planificación del desarrollo y para la elaboración de programas y políticas sociales y económicas.</p>
---	---

¹ Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Proyecciones de la población cubana 2010-2030. Cuba. P. 1.

3. ÍNDICE DE MASCULINIDAD O RAZÓN DE SEXOS.	<p>Interpretación: Expresa el número de hombres por cada cien mujeres.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de hombres y el número de mujeres multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Índice.</p> <p>Fuente: Censo de Población y Viviendas, Estudios y Datos sobre la Población Cubana y Proyecciones de la Población Cubana.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador permite identificar cambios en la distribución por sexos de la población y facilita la lectura de género de eventos relacionados con la salud y otros de naturaleza social y económica.</p>
--	--

4. PORCENTAJE DE POBLACIÓN SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA (URBANA / RURAL)²

Zona urbana:

-Todos los asentamientos declarados como tal en el Censo de Población y Viviendas de 1981.

-Que sean cabecera municipal.

-Que tengan 2000 o más habitantes y cumplan con las siguientes características: trazado de calle y ordenamiento de las edificaciones, presencia de espacios públicos, alumbrado público por sistemas de luminarias, acueducto, sistema de tratamiento de residuales, servicio médico asistencial, servicio de educación, servicios gastronómicos y comerciales, servicios de telefonía pública, correos, telégrafos, señales de radio y televisión.

Zona rural: Todos los lugares con población residente de forma permanente que no clasificaron como urbanos.

Interpretación: Expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. Es decir, qué parte de la población vive en una u otra zona, por cada 100 habitantes.

Cálculo: Cociente del número de personas que residen en la zona urbana o en la zona rural y el número total de habitantes. Ambas partes referidas a un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.

Tipo de indicador: Porcentaje.

Fuente: Censo de Población y Viviendas, Estudios y Datos sobre la Población Cubana y Proyecciones de la Población Cubana.

Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.

Actualización: Anual.

Aspectos técnicos y de utilización: La distribución de la población según ciertas características, entre ellas la zona de residencia en cuanto a urbanización o ruralidad, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica. La población urbana y rural, en términos de números absolutos, se utiliza como denominador para el cálculo de tasas de enfermedad, muerte y otros problemas de salud. El porcentaje de urbanización se utiliza con frecuencia en la construcción de indicadores sintéticos que intentan expresar nivel de vida y desarrollo de los asentamientos humanos.

² Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Informe Nacional. Censo de Población y Viviendas. Cuba 2002. P92-95

5. PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD.	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población corresponde a cada edad o grupo de edad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas de una edad o de un grupo de edad y el número total de personas. Ambas partes referidas a un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Censo de Población y Viviendas, Estudios y Datos sobre la Población Cubana y Proyecciones de la Población Cubana.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La estructura porcentual de la población por edad resulta útil para visualizar la estructura poblacional en términos de rejuvenecimiento o envejecimiento poblacional, así como para conocer otras características de la población, tales como aquella en edad fértil, la económicamente activa, en edad escolar, entre otras. Suele ser calculado el porcentaje de personas de 60 años y más, 70 y más u 80 años y más, lo cual permite conocer aproximadamente la transición epidemiológica y el proceso de envejecimiento poblacional.</p>
---	--

6. TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.	<p>Interpretación: Se interpreta como la velocidad o ritmo de crecimiento de la población en un período de tiempo determinado, usualmente un año, y es el resultado del comportamiento de las variables que intervienen en el crecimiento de una población: la natalidad, la mortalidad y las migraciones.</p> <p>Cálculo: Su cálculo se efectúa a partir de la fórmula que supone un crecimiento geométrico de la población, o sea un crecimiento porcentual constante en el tiempo. Se calcula a través de la siguiente expresión, resultado de la simplificación de una función logarítmica:</p> $r = \frac{2k}{t} \frac{(N_t - N_0)}{(N_t + N_0)}$ <p>Donde: $k=100$ ó 10000 t= período de tiempo transcurrido N_t= población al final del período t N_0=población al inicio del período t</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Demográfico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La tasa de crecimiento de la población permite analizar las variaciones del ritmo en los cambios cuantitativos de la población en un mismo territorio a lo largo del tiempo o entre territorios para el mismo período de tiempo, información imprescindible para la administración socio-económica.</p>
--	---

7. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN.	<p>Interpretación: Expresa el incremento de una población debido a las variables de tipo natural o biológico que intervienen en su crecimiento, o sea, a la relación entre los nacimientos y las defunciones en un período de tiempo determinado, usualmente un año.</p> <p>Cálculo: Es la diferencia algebraica entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad presentes en una población durante un período determinado, multiplicado por 1000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Demográfico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La tasa de crecimiento natural de la población permite analizar las variaciones del ritmo de los cambios cuantitativos de la población, motivados por factores de tipo natural o biológico, información imprescindible para la administración socio-económica.</p>
--	--

8. TASA BRUTA DE INMIGRACIÓN	<p>Interpretación: Es el número de personas que arriban (entradas) a un territorio en un período de tiempo determinado, usualmente un año, traspasando una línea de frontera que implica un cambio en su residencia habitual, por cada 1000 habitantes residentes en dicho territorio.</p> <p>Cálculo: Es la relación por cociente entre el número de inmigrantes y la población media del área de migración a donde éstos llegan, durante un intervalo de migración o período de tiempo determinado, usualmente un año, multiplicado por 1000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, Anuario Demográfico de Cuba y Censo de Población y Viviendas.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La migración conjuntamente con la mortalidad y la fecundidad constituyen los tres componentes de la dinámica poblacional. Resulta de interés en la evaluación de la interrelación de los procesos demográficos y el desarrollo integral del país. En la medida que el ritmo de crecimiento medio anual de la población sea más bajo, la migración se convierte en una variable clave del equilibrio poblacional.</p>
-------------------------------------	--

9. TASA BRUTA DE EMIGRACIÓN	<p>Interpretación: Es el número de personas que abandonan (salidas) un territorio en un período de tiempo determinado, usualmente un año, traspasando una línea de frontera que implica un cambio en su residencia habitual, por cada 1000 habitantes residentes en dicho territorio.</p> <p>Cálculo: Es la relación por cociente entre el número de emigrantes y la población media del área de migración de donde éstos salen, durante un intervalo de migración o período de tiempo determinado, usualmente un año, multiplicado por 1000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, Anuario Demográfico de Cuba y Censo de Población y Viviendas.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La migración conjuntamente con la mortalidad y la fecundidad constituyen los tres componentes de la dinámica poblacional. Resulta de interés en la evaluación de la interrelación de los procesos demográficos y el desarrollo integral del país. En la medida que el ritmo de crecimiento medio anual de la población sea más bajo, la migración se convierte en una variable clave del equilibrio poblacional.</p>
------------------------------------	--

10. TASA BRUTA DEL SALDO MIGRATORIO	<p>Interpretación: Es la diferencia entre el total de entradas por inmigración y el total de salidas por emigración ocurridas en una población de un territorio durante un período de tiempo determinado, usualmente un año, por cada 1000 habitantes de ese territorio. También se conoce como migración neta y puede tener un sentido positivo (las entradas superan a las salidas) o negativo (las salidas superan las entradas).</p> <p>Cálculo: Es la relación por cociente entre la diferencia del número de inmigrantes y emigrantes de un área de migración dada, con respecto a su población media, durante un intervalo de migración. También se calcula por la diferencia entre la Tasa Bruta de Inmigración y la Tasa Bruta de Emigración.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, Anuario Demográfico de Cuba y Censo de Población y Viviendas.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La migración conjuntamente con la mortalidad y la fecundidad constituyen los tres componentes de la dinámica poblacional. Resulta de interés en la evaluación de la interrelación de los procesos demográficos y el desarrollo integral del país. En la medida que el ritmo de crecimiento medio anual de la población sea más bajo, la migración se convierte en una variable clave del equilibrio poblacional.</p>
--	---

**11. RAZÓN DE DEPENDENCIA
POR EDAD**

Interpretación: Expresa la relación entre el grupo poblacional en edades económicamente dependiente o potencialmente inactiva, concebido como aquellos menores de 15 años de edad y de 60 años y más, y el grupo poblacional potencialmente activo o productivo concebido como aquellos de entre 15 y 59 años de edad. Representa la carga que soporta la población activa, con relación a la población inactiva.

Cálculo: Cociente del número de personas menores de 15 años de edad y de 60 y más años y el número de personas de 15 a 59 años de edad, para un territorio y período dado. Suele multiplicarse por 100.

Tipo de indicador: Razón. Índice cuando se multiplica por 100.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, Anuario Demográfico de Cuba, Censo de Población y Viviendas, Proyecciones de la Población Cubana, El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios.

Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.

Actualización: Anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Su utilización es muy amplia con el propósito de conocer la carga de personas en edades inactivas que soporta cada una de las personas en edad activa. Indica cambios demográficos en términos de envejecimiento o rejuvenecimiento de la población todo lo cual resulta de interés en la administración socioeconómica.

12. RELACIÓN VIEJO - ADULTO	<p>Interpretación: Expresa el número de personas con 60 años y más por cada 100 adultos de entre 15 a 59 años.</p> <p>Cálculo: Población de 60 años y más entre la población de 15 a 59 años, en un territorio y momento dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Índice.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, Anuario Demográfico de Cuba, Censo de Población y Viviendas, Proyecciones de la Población Cubana y El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se utiliza para caracterizar el proceso de envejecimiento poblacional y permite una interrelación de las edades que lo componen con las restantes.</p>
------------------------------------	---

13. RELACIÓN VIEJO - JOVEN	<p>Interpretación: Expresa el número de personas de 60 años y más por cada 100 niños y jóvenes de 0 a 14 años.</p> <p>Cálculo: Población de 60 años y más entre la población de 0-14 años, en un territorio y momento dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Índice.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, Anuario Demográfico de Cuba, Censo de Población y Viviendas, Proyecciones de la Población Cubana y El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se utiliza para caracterizar el proceso de envejecimiento poblacional y permite una interrelación de las edades que lo componen con las restantes.</p>
-----------------------------------	--

14. NÚMERO DE NACIDOS VIVOS

Nacimiento vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

Interpretación: El número total de nacimientos vivos acontecidos.

Cálculo: Suma de los nacidos vivos acontecidos y registrados en determinado lugar y período de tiempo.

Tipo de indicador: Número absoluto.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública, Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Oficina Nacional de Estadísticas. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Anual.

Aspectos técnicos y de utilización: El número de nacimientos es un dato de amplia utilización en salud y en el análisis demográfico de la población. Se utiliza como numerador o como denominador en el cálculo de otros indicadores. Entre sus usos más relevantes puede citarse la medición del crecimiento poblacional, el nivel de la fecundidad y la mortalidad infantil, entre otros.

15. MEDIA ANUAL DE NACIMIENTOS	<p>Interpretación: Expresa el número de nacimientos vivos que en promedio ocurren cada año.</p> <p>Cálculo: Cociente de la suma del número de nacimientos vivos que ocurren cada año para un número de años y territorio determinado y el número de años considerados en el período de análisis.</p> <p>Tipo de indicador: Media o promedio aritmético.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador permite conocer de manera resumida la magnitud de la natalidad en un período de tiempo determinado. La utilización de la media o promedio aritmético resulta adecuada siempre que no se presenten datos aberrantes, lo que no es usual en la tendencia anual de la natalidad, la que no cambia sensiblemente de un año a otro en condiciones normales.</p>
---------------------------------------	---

16. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN INSTITUCIONES DE SALUD	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de los nacimientos vivos acontecidos ocurrieron en una institución del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de nacidos vivos en instituciones de salud y el número total de nacidos vivos registrados en un territorio y momento dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se utiliza para el análisis de las condiciones de acceso y calidad de la asistencia médica, particularmente la dirigida a la salud de la mujer y del recién nacido. Permite la evaluación e implementación de políticas de salud. Dado lo establecido por el Ministerio de Salud Pública y de Justicia de Cuba, este indicador expresa la oportunidad y la calidad de los procedimientos para el registro del hecho vital nacido vivo. Un elevado porcentaje de nacimientos en instituciones de salud está relacionado con mejor calidad de los servicios al parto.</p>
--	--

17. TASA BRUTA DE NATALIDAD	<p>Interpretación: Es el número de nacimientos vivos que ocurren por cada 1 000 habitantes. Como se trata de una tasa, expresa la probabilidad de que ocurran nacimientos vivos en la población.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de nacidos vivos entre la población media de un territorio dado en un período de tiempo determinado, multiplicado por 1 000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa cruda, bruta o general.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es de amplia utilización para conocer la reproducción de una población. Se trata de una tasa cruda, bruta o general, ya que en el denominador se encuentra el total de la población del lugar y el tiempo dado. Las comparaciones que con ella se hagan entre regiones o países pueden no ser procedentes por las diferencias de la estructura por edad de las poblaciones en comparación, de ahí que suela ajustarse la tasa cruda de natalidad para estos fines utilizando el método directo o indirecto de estandarización o también llamado ajuste de tasas.</p>
------------------------------------	--

18. NÚMERO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL	<p>Interpretación: Expresa el número de mujeres en edades comprendidas entre los 12 y los 49 años de edad.</p> <p>Cálculo: Suma de la población femenina de estas edades en un territorio y momento dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, Anuario Demográfico de Cuba, Anuario Estadístico de Salud, Censo de Población y Vivienda y Proyecciones de la Población Cubana.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es utilizado en el cálculo de otros que expresan las características de la reproducción humana. Los límites de edad fértil en la mujer cubana, por definición son de 12 a 49 años. Es conveniente observar en los indicadores de fecundidad, los límites de edad fértil utilizados por cada productor del indicador, ya que suelen también ser usados otros tales como los de 15 a 49 años, los de 10 a 49 años, o los de 15 a 45 años de edad.</p>
---	--

<p>19. TASA DE FECUNDIDAD GENERAL O TOTAL.</p>	<p>Interpretación: Expresa el número de nacimientos vivos por cada 1 000 mujeres en edad fértil.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de nacidos vivos de mujeres en edad fértil (12 – 49 años) y el número de mujeres de dicho grupo de edad para un territorio y momento dado multiplicado por 1 000. Convencionalmente los nacimientos de madres menores de 15 años se incluyen en el grupo de 15 – 19 años, mientras los de madres de 50 y más se incluyen en el grupo de 45 – 49 años.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa general.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es de utilidad para conocer la fecundidad general de una población. Posee un mayor refinamiento que la tasa de natalidad, al limitarse a un denominador más preciso, que son las mujeres en edad fértil. No obstante ésto, su carácter de tasa general persiste dado que en este segmento poblacional la estructura por edad de las mujeres no se visualiza. Las diferencias de dicha estructura entre regiones o países, podría requerir estandarización por grupos de edad con el propósito de garantizar una más consistente comparación entre territorios. Esta tasa es por lo general entre 4 ó 5 veces más elevada que la tasa cruda de natalidad.</p>
---	--

20. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA POR EDAD DE LA MUJER.	<p>Interpretación: Expresa el número de nacimientos vivos de madres de alguna edad o grupo de edad determinada por cada 1 000 mujeres de este mismo grupo de edad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de nacidos vivos de mujeres de la edad o grupo de edad fértil de que se trate y el número de mujeres de dicha edad o grupo de edad en un territorio y período de tiempo dado multiplicado por 1 000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa específica.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La utilidad de este indicador se expresa en que permite conocer la fecundidad para cada edad o grupo de edad fértil de la mujer y la estructura de ésta, a lo largo del período fértil. Las tasas específicas de fecundidad definen en su conjunto el tipo de fecundidad de determinada población para un momento, lo que junto a otras variables expresa el perfil demográfico. Se distinguen tres tipos básicos de estructuras en función del grupo quinquenal de edades donde se produce la mayor fecundidad: cúspide temprana (máxima fecundidad en los 20-24 años), cúspide tardía (máxima fecundidad en los 25-29 años) y cúspide dilatada (máxima fecundidad en los 20-24 y 25 a 29 años).</p>
--	--

21. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	<p>Interpretación: Expresa el número promedio de hijos por mujer al final de su período reproductivo.</p> <p>Cálculo: Su cálculo consiste en la suma de las tasas específicas de fecundidad por edad de las mujeres en el período fértil, las cuales son sumadas, considerando su valor como fracción de la unidad, no multiplicado por la constante 1 000. Esta suma se multiplica posteriormente por 5, dado que las tasas específicas de fecundidad por edad, suelen ser calculadas para grupos de edad quinquenal del período fértil, para un territorio y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Sintético a partir de las tasas específicas.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es una de las medidas más usadas para medir el nivel de fecundidad y hacer comparaciones internacionales. Como se calcula a partir de las tasas específicas de fecundidad según edad, su valor no está afectado por la estructura por edad de la población. Tiene implícitos en su construcción los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Parte de una cohorte ficticia de mujeres en edad fértil en la que ellas han tenido sus hijos de acuerdo a los niveles de fecundidad de la población en estudio.-Esta cohorte no está expuesta al riesgo de morir durante la etapa reproductiva.
--------------------------------------	---

22. TASA BRUTA DE REPRODUCCIÓN	<p>Interpretación: Expresa el número promedio de hijas por mujer al final de su período reproductivo.</p> <p>Cálculo: Se calcula a partir de la tasa global de fecundidad, para lo cual es suficiente multiplicar esta tasa por la proporción que representan los nacimientos femeninos (0.4878) respecto al total de los nacimientos. Es similar a la tasa global de fecundidad, con la única diferencia que se calcula sólo para nacimientos femeninos, para un territorio y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Sintético a partir de las tasas específicas.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con el Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador contribuye a visualizar el ritmo de reproducción de la población permitiendo conocer si existe reemplazo poblacional y de qué cuantía. Tiene implícitos en su construcción los siguientes supuestos: Parte de una cohorte ficticia de mujeres en edad fértil en la que ellas han tenido sus hijas de acuerdo a los niveles de la fecundidad de la población en estudio. Esta cohorte no está expuesta al riesgo de morir durante la etapa reproductiva.</p>
---------------------------------------	--

23. ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y POR EDAD

Interpretación: La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento de su nacimiento, si se mantienen estables los riesgos de mortalidad por edad. La esperanza de vida a determinada edad "x", es una estimación del número promedio de años que le restaría por vivir a una persona si las condiciones de mortalidad del momento permaneciesen constantes.

Cálculo: Se hace por medio de las tablas de vida elaboradas para cada territorio. La tabla de vida es un modelo hipotético que considera la mortalidad específica real por edad de un año o período correspondiente a partir de lo cual se calculan indicadores cuyo producto final es la esperanza de vida al nacer y de cada edad. La tabla de vida utiliza una cohorte generacional que parte de 100 000 habitantes que nacen y se van extinguiendo hasta la totalidad, según avanza la edad, hasta un tope de cien años de vida. En esta población se consideran los supuestos de que es una población estable, sin movimientos migratorios ni cambios en el comportamiento de la mortalidad que se le aplica para su extinción. La esperanza de vida se expresa para un territorio y período dado.

Tipo de indicador: Sintético o de resumen.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.

Actualización: Cada 3 – 4 años.

Aspectos técnicos y de utilización: Es el mejor indicador de las condiciones de vida en una población. Se construye sobre un concepto concreto: ¿cuánto tiempo vive en promedio un ser humano?, pero a la vez sobre lo abstracto, ya que probablemente ninguna generación vivirá desde su nacimiento hasta su completa extinción bajo las condiciones actuales de mortalidad, más aún si se tiene en cuenta el desarrollo de las condiciones de salud y la tecnología médica. El aumento en la supervivencia hace que el valor de la esperanza de vida al nacimiento se acerque a los límites biológicos de la vida conocidos hasta hoy. El descenso sostenido de las tasas de mortalidad en edades tempranas, atenúa progresivamente el aumento de la esperanza de vida. La División de Población de Naciones Unidas plantea que a niveles inferiores de esperanza de vida al nacimiento de 61 años, se pueden lograr incrementos por quinquenio de 2.5 años, y cuando ésta es mayor de 75 años, el incremento por quinquenio es de 0.75 años. La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y expresa de alguna forma el desarrollo integral del sistema de salud.

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

The background of the slide features a series of overlapping, semi-transparent gray geometric shapes, including triangles and polygons, creating a dynamic and abstract pattern.

24. TASA DE ALFABETIZACIÓN	<p>Interpretación: Porcentaje de personas de 15 años o más que afirman tener las capacidades de leer, escribir y usar el lenguaje escrito.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas de 15 años o más que afirman tener las capacidades de leer, escribir y usar el lenguaje escrito entre el total de habitantes de la edad en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es utilizado (junto con otros), para conocer de manera general el nivel de desarrollo socioeconómico de la sociedad. Es un buen discriminante para el análisis de las condiciones de vida de una población. Aunque suele ser calculada con más frecuencia para la población de 15 años y más, puede calcularse para la población de 15 a 24 años y para la de 25 años y más.</p>
-----------------------------------	---

25. MATRÍCULA INICIAL.	<p>Interpretación: Es el número de alumnos o estudiantes matriculados oficialmente en un determinado grado o nivel de educación, independientemente de la edad.</p> <p>En las educaciones preescolar, primaria y media se refiere a la matrícula registrada el tercer viernes del mes de septiembre, con excepción de la educación técnica y profesional, que es la registrada el segundo viernes del mes de octubre. En la educación superior es la matrícula al 30 de septiembre.</p> <p>Cálculo: Suma de los alumnos matriculados en determinado grado o nivel de educación en un territorio y período dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Ministerio de Educación. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Ministerio de Educación. Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Permite conocer el número de personas matriculadas en cada nivel de enseñanza, también se utiliza para el cálculo de otros indicadores como la tasa neta de matrícula y el índice de paridad de género.</p>
-------------------------------	---

26. TASA NETA DE MATRÍCULA.	<p>Interpretación: Número de alumnos del grupo de edad oficial de un determinado nivel de educación y escolarizados en el mismo nivel, expresado como porcentaje de ese grupo de edad. La edad oficial de un determinado nivel de educación está establecida exactamente por las autoridades educativas correspondientes.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de alumnos del grupo de edad oficial de un determinado nivel de educación y escolarizados en el mismo nivel, sobre el total de la población de ese grupo de edad. Ambas partes referidas a un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadística del Ministerio de Educación. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Ministerio de Educación.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La tasa neta de matrícula, permite determinar cuántas personas en edad de asistencia a determinado nivel de enseñanza, están matriculados en ese nivel y por tanto permite conocer los alumnos que están fuera del sistema educativo en la edad establecida. La tasa para el nivel primario resulta un indicador trazador para la evaluación de los objetivos del desarrollo del milenio.</p>
------------------------------------	---

27. TASA DE ESCOLARIDAD	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población en edad escolar posee determinada escolaridad por grupos de años de estudio o por los niveles de escolaridad establecidos.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas en edad escolar clasificadas o no, por grupos de años de estudio o nivel de escolaridad terminado y el número total de personas de edad escolar, de un territorio y período determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es utilizado para conocer el nivel de desarrollo socioeconómico de la sociedad, particularmente su sistema de educación. Es un buen discriminante para el análisis de las condiciones de vida de una población. Una tasa de escolaridad inferior a cuatro años de estudio, resulta similar a igual nivel de analfabetismo funcional, lo que se traduce en dificultades de los individuos para desenvolverse en las actividades más simples de las sociedades contemporáneas.</p>
--------------------------------	--

28. TASA NETA DE MATRÍCULA EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA.	<p>Interpretación: Número de alumnos del grupo de edad oficial de la enseñanza primaria matriculado en ese mismo nivel, expresado como porcentaje del total de la población de ese grupo de edad. La edad oficial de la enseñanza primaria en Cuba comprende el grupo de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de alumnos de 6 a 11 años de edad matriculados en la enseñanza primaria, sobre el total de la población de este grupo de edad, referidas a un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria permite determinar, cuántos niños en edad de asistencia a la primaria, están matriculados en ese nivel y por tanto permite conocer los alumnos que están fuera del sistema educativo en la edad establecida, por lo que resulta un indicador de progreso social.</p>
---	--

29. TASA DE DESERCIÓN ESTUDIANTIL SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de estudiantes matriculados en determinado nivel de escolaridad: primaria, secundaria, preuniversitario o universitario, abandonan los estudios definitivamente, causando baja en la matrícula.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de estudiantes del nivel de escolaridad de interés que abandonan definitivamente los estudios y el número total de estudiantes matriculados en ese nivel de enseñanza para un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La tasa de deserción estudiantil es expresión de las condiciones socioeconómicas de la sociedad. La deserción en los niveles primarios o medios son condicionados por aspectos del nivel de vida de la sociedad. La calidad del sector educacional de una sociedad se expresa por este indicador. La confiabilidad de éste, se sustenta en la disponibilidad de registros completos.</p>
---	--

<p>30. PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CÁPITA.</p>	<p>Interpretación: Expresa el resultado final de la actividad de producción de las unidades residentes. Se corresponde con la producción de bienes y servicios de la economía, incluyendo los impuestos netos sobre la producción y la importación correspondientes, una vez deducido el consumo intermedio de bienes y servicios requeridos para el propio proceso de producción.</p> <p>Cálculo: Cociente del valor del producto interno bruto (PIB) y el número total de personas que residen en un territorio y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de amplia utilización, no obstante su insuficiencia, para discriminar brechas sociales. Las series históricas construidas en base a este indicador, deben ser corregidas a partir de los cambios de moneda en los países y de la valorización de la moneda de que se trate. Las debilidades del indicador son hoy motivo de estudios particulares con el propósito de minimizarlas. Casi todos los países industrializados consideran que el PIB es el mejor indicador de la actividad económica pero, hasta principios de la década de 1990, Alemania, Japón y Estados Unidos preferían utilizar el producto nacional bruto (PNB), que es la suma total de todos los ingresos percibidos por los residentes de un país, independientemente de dónde se sitúen sus activos productivos; así, los ingresos percibidos por una empresa española radicada en Argentina, se considerarán parte del PNB español, y no del argentino.</p>
--	--

31. PRODUCTO NACIONAL BRUTO (PNB) PER CÁPITA	<p>Interpretación: Concepto económico que refleja el valor monetario del flujo anual de bienes y servicios producidos en un país por sus agentes nacionales y valorados a precios de mercado.</p> <p>Cálculo: Cociente del valor del producto nacional bruto (PNB) y el número total de personas que residen en un territorio y período de tiempo dado. El PNB suele medirse sumando todo el gasto de cada habitante, el gasto público y toda la inversión interior y exterior realizada por la industria nacional. El PNB también se puede calcular desde el punto de vista del ingreso, según la contabilidad nacional, sumándose todos los salarios e ingresos, los beneficios de las empresas, los rendimientos netos de los intereses, las rentas, y los impuestos indirectos que pagan las empresas. Ambos métodos llegan al mismo resultado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: A partir de las cifras del PIB y del PNB se pueden calcular otras cifras que permiten describir distintos aspectos de la economía en general. Es lo que se conoce como contabilidad nacional.</p>
---	--

32. DEUDA EXTERNA TOTAL PER CÁPITA	<p>Interpretación: Expresa el número promedio de la deuda externa del país por habitante en moneda convertible (dólares americanos). Se presenta siguiendo los principios metodológicos establecidos por el Fondo Monetario Internacional, lo que posibilita una base de comparación con otros países.</p> <p>Cálculo: Cociente del valor total de dólares americanos correspondiente a la deuda externa del país y el número total de habitantes de dicho país y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Publicaciones de la Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: El rápido aumento de los precios del petróleo que se produjo a partir de 1973 impulsó a muchos países a buscar créditos para pagar sus importaciones energéticas. Los créditos destinados a financiar planes de desarrollo muy ambiciosos, fueron otro factor importante que llevó a muchos países, entre ellos los de América Latina, a tener importantes problemas de deuda externa, sobre todo cuando más tarde aumentaron los tipos de interés al tiempo que caían los precios de las materias primas, que son la fuente principal de recursos de los países menos industrializados.</p>
---	---

33. CRECIMIENTO MEDIO ANUAL DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) Y DEL PRODUCTO NACIONAL BRUTO (PNB)	<p>Interpretación: Expresa el cambio relativo porcentual del PIB y del PNB de un año o período con respecto a otro. Siempre que el resultado sea superior a 1 ó 100, según sea o no multiplicado por la constante 100, expresará crecimiento del indicador y progreso en términos de desarrollo económico y social.</p> <p>Cálculo: Cociente del PBI o del PNB del último año o período de interés y el PBI o el PNB del año o período anterior para un territorio o país dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: De utilidad para el seguimiento y evaluación del desempeño socioeconómico de una sociedad. Utiliza una metodología estándar de cálculo de los componentes del indicador.</p>
---	---

34. CRECIMIENTO DEL PIB POR PERSONA EMPLEADA	<p>Interpretación: Es un indicador de rendimiento o productividad del capital humano en el proceso de generación del nuevo valor creado. Muestra la generación de valor de los ocupados en la economía nacional.</p> <p>Cálculo: Cociente del PIB (sumatoria del valor agregado bruto en cada sector de la economía) y el personal ocupado para un territorio o sector económico y período dado .</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador permite analizar en qué medida el personal ocupado crea o no, más valor en el proceso de producción. Otros factores del proceso productivo pueden incidir igualmente en la generación de valores económicos, pero es indiscutible la importancia del factor humano en el proceso productivo, es decir cuando menos, alcanzar el pleno empleo sin disminuir el rendimiento.</p>
---	--

35. RAZÓN DE INGRESO 20% SUPERIOR – 20% INFERIOR	<p>Interpretación: Expresa la distribución, en términos de concentración del ingreso personal, utilizando la comparación de los estratos extremos de ingreso, los más ricos y los más pobres. Dice el número de veces que es mayor el ingreso en una quinta parte de la población, la que recibe los ingresos más altos, con respecto a otra quinta parte (20%) que recibe los más bajos ingresos.</p> <p>Cálculo: Cociente del valor agregado de la quinta parte superior del ingreso familiar per cápita y el valor agregado de la quinta parte inferior del ingreso familiar per cápita para un territorio y período dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Publicaciones de encuestas especiales en Cuba.</p> <p>Productor: Instituciones a cargo de las encuestas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se refiere, básicamente a la distribución de los ingresos según estos dos rangos: 20% superior y 20% inferior. Por lo general existe una relación inversa en la mayoría de los países subdesarrollados. Los de mayor riqueza acumulan porcentajes alrededor del 90 % de toda la riqueza, y dejan sólo una ínfima parte para los más pobres con una razón de disparidad elevada.</p>
---	--

36. GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO PROPORCIÓN DEL PIB	<p>Interpretación: Expresa qué parte del valor total de la economía, se gasta en salud. Indica la participación relativa de cada nivel de gobierno en los gastos de salud.</p> <p>Cálculo: Cociente del valor total del gasto en salud y el valor del PIB, para un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Permite analizar la atención a la salud en el país, sus regiones, evaluar planes, procesos de gestión, políticas y realizar comparaciones internacionales.</p>
---	--

37. GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA	<p>Interpretación: Expresa el gasto promedio en salud por habitante.</p> <p>Cálculo: Cociente del valor total del gasto en salud y el número de habitantes de un territorio y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Permite analizar la atención a la salud en el país, sus regiones, evaluar planes, procesos de gestión, políticas y realizar comparaciones internacionales.</p>
--	---

<p>38. TASA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA</p>	<p>Interpretación: Es la relación existente entre la población económicamente activa y la población en edad de trabajar.</p> <p>Cálculo: Se obtiene dividiendo el total de la población económicamente activa (Ocupados + Desocupados) entre la población en edad laboral en un territorio y período de tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Ocupados: Personas de 15 años y más que mantienen un vínculo laboral formalizado con un empleo asalariado o en especie, o un empleo independiente. Este último incluye a los trabajadores por cuenta propia, los usufructuarios individuales, los cooperativistas (UBPC y CPA), los campesinos independientes y de las Cooperativas de Créditos y Servicios (CCS) y los ayudantes familiares.</p> <p>Desocupados: Personas en edad laboral que no trabajaron por no tener un vínculo laboral estable y que buscan empleo por primera vez o por haber perdido uno anterior.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Permite conocer la tasa de participación en el mercado laboral. Es un indicador utilizado internacionalmente en los estudios sobre empleo. La edad laboral queda establecida en la legislación de cada país.</p>
---	--

39. TASA DE DESOCUPACIÓN	<p>Interpretación: Es la relación entre el número de desocupados y la población económicamente activa.</p> <p>Cálculo: Es el resultado de dividir el total de desocupados entre la población económicamente activa (Ocupados +Desocupados) de un territorio y período de tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Ocupados: Personas de 15 años y más que mantienen un vínculo laboral formalizado con un empleo asalariado o en especie, o un empleo independiente. Este último incluye a los trabajadores por cuenta propia, los usufructuarios individuales, los cooperativistas, los campesinos independientes y de las Cooperativas de Créditos y Servicios (CCS) y los ayudantes familiares.</p> <p>Desocupados: Personas en edad laboral que no trabajaron por no tener un vínculo laboral estable y que buscan empleo por primera vez, o por haber perdido uno anterior.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es el indicador más utilizado internacionalmente para expresar el nivel de desempleo que presenta un país o territorio. La edad laboral queda establecida en la legislación de cada país.</p>
---------------------------------	--

40. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

Interpretación: El Índice de Desarrollo Humano es una medida resumida del desarrollo humano. Mide el promedio de los logros de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida larga y saludable, medida por la expectativa de vida al nacer, el conocimiento, medido por la tasa de alfabetización de adultos (con una ponderación de dos tercios) y la tasa bruta combinada de matriculación en escuelas primarias, secundarias y terciarias (con una ponderación de un tercio), y un nivel de vida digno, medido por el PIB per cápita en términos de paridad del poder adquisitivo (PPA) en dólares estadounidenses.

Cálculo: Antes de calcular el IDH, es necesario crear un índice para cada una de éstas dimensiones. El índice de esperanza de vida mide el logro relativo de un país en la esperanza de vida al nacer, el índice de educación mide el logro relativo de un país en la alfabetización de adultos y la matriculación bruta combinada en escuelas primarias, secundarias y terciarias. Para calcular el índice de PIB se utiliza el valor ajustado del PIB per cápita en dólares. Para calcular estos índices (esperanza de vida, educación y PIB), se eligen los valores mínimos y máximos (límites) para cada uno de los indicadores básicos. Una vez calculados los índices de cada dimensión se determina el IDH al calcular el promedio simple de los tres índices obtenidos. $IDH = 1/3$ (índice de esperanza de vida) + $1/3$ (índice de educación) + $1/3$ (índice de PIB)

Ej:
$$\frac{(\text{Esp. Vida } 0,764) + (\text{Educación } 0,876) + (\text{PIB } 0,735)}{3} = IDH \ 0,792$$

Tipo de indicador: Sintético o compuesto.

Fuente: Publicaciones del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. Publicaciones Nacionales.

Productor: Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. Instituciones Científicas Nacionales del área económica.

Actualización: Anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Es el indicador más utilizado internacionalmente para expresar el nivel de desarrollo de un país y por el cual se ordenan en diferentes estudios. El índice de desarrollo humano (IDH) proporciona una imagen compuesta del desarrollo de un país a partir de un promedio nacional de tres indicadores del bienestar humano, pero no refleja variaciones alrededor del promedio relacionadas con la desigualdad. Se hacen cálculos del indicador a partir de variables que facilitan visualizar desigualdades como por ejemplo, el cálculo del IDH por quintiles de ingreso.



INDICADORES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

<p>41. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ABASTO DE AGUA POTABLE</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población dispone de servicios de abastecimiento de agua para beber.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas que residen en viviendas que disponen de abastecimiento de agua y el número total de personas de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba. Anuario Estadístico de Salud. Encuestas especiales.</p> <p>Productor: Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador se utiliza para describir la infraestructura higiénica sanitaria en que viven las personas. La baja cobertura de servicios de agua potable se acompaña de elevadas tasas de enfermedades transmisibles, dada las condiciones de vida desfavorables, que provoca la carencia del agua para la vida. Actualmente, resulta frecuente el cálculo del indicador diferenciándolo en abasto de agua potable de fuentes mejoradas y no mejoradas, considerando como mejoradas a la disponibilidad de conexión por tubería al hogar, la llave pública, manantial protegido, el pozo y el arroyo protegido, la colección de agua de lluvia y agua envasada³. Refleja desde el punto de vista medio ambiental la implementación adecuada de las acciones de acceso al agua segura.</p>
--	--

³ Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Monitoreo de la situación de los niños y las mujeres. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Cuba. La Habana. 2006.

42. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ABASTO DE AGUA POTABLE POR CONEXIÓN DOMICILIARIA.	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población dispone de servicios de agua potable por conexión a su vivienda.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas que residen en viviendas con conexión al sistema de suministro de agua potable y el número total de personas de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba. Anuario Estadístico de Salud. Encuestas especiales.</p> <p>Productor: Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador se utiliza para describir la infraestructura higiénica sanitaria en que viven las personas en los territorios. Refleja, desde el punto de vista medio ambiental la implementación más adecuada de las acciones de acceso al agua segura. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico de una sociedad.</p>
--	---

<p>43. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ACCESO A MEDIOS SANITARIOS DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población dispone de servicios regulares de un sistema público de eliminación de excretas.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas que residen en viviendas conectadas a un sistema público de eliminación de excretas, entre el número total de personas de un territorio y para un período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba. Anuario Estadístico de Salud. Encuestas especiales.</p> <p>Productor: Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos</p> <p>Actualización: Anual</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador se utiliza para describir la infraestructura higiénica sanitaria en que viven las personas en los territorios. Ofrece elementos para el análisis de insuficiencias del servicio de eliminación de excretas, riesgos para la salud asociados a factores ambientales, así como que permite elaborar políticas públicas de saneamiento básico. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico de una sociedad. Bajos porcentajes de este indicador, suelen asociarse a elevados niveles de enfermedades transmisibles y desfavorables condiciones de vida.</p>
--	---

44. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS.	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población total tiene acceso al servicio de recolección de desechos sólidos.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas que tiene acceso a algún sistema de recolección de desechos sólidos entre el número total de personas de un territorio y período de tiempo dado multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Cuba. Encuestas especiales.</p> <p>Productor: Dirección de Higiene del Ministerio de Economía y Planificación.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Su incremento o disminución interviene en las políticas de planeamiento urbano, y en la proyección y establecimiento de servicios básicos para una vida digna y segura. El crecimiento de la población urbana es un indicador que mide las presiones sobre el medio ambiente, incluyendo la generación de residuos y su recogida. Este es uno de los problemas relacionados con la contaminación de una ciudad y sus alrededores, y con su estado higiénico sanitario general.</p>
--	--

INDICADORES DE MORTALIDAD

45. MEDIA ANUAL DE DEFUNCIONES	<p>Interpretación: Número promedio de defunciones que acontecen cada año.</p> <p>Cálculo: Suma del número de defunciones que ocurren cada año para un número de años determinado en un territorio dado, dividido entre el número de años considerados.</p> <p>Tipo de indicador: Media o promedio aritmético.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP y Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se trata de un indicador resumen que presenta la magnitud media de la mortalidad en un período de tiempo determinado. La utilización de la media aritmética resulta adecuada siempre que no se presenten datos aberrantes, lo que no es usual en la tendencia anual de la mortalidad la que no cambia bruscamente de un año a otro en condiciones normales.</p>
---------------------------------------	--

46. TASA BRUTA DE MORTALIDAD	<p>Interpretación: Expresa el número total de muertes o defunciones acontecidas por cada 1 000 habitantes. Como se trata de una tasa, expresa el riesgo de morir de la población.</p> <p>Cálculo: Cociente del número total de defunciones entre la población media en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa cruda, bruta o general.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Anuario Demográfico de Cuba y Anuario Estadístico de Salud. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986) Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987).</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP y Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador se utiliza ampliamente en la mayoría de los sectores de la actividad social y económica con fines de gestión y del análisis salubrista y demográfico. Se trata de una tasa cruda, bruta o general, ya que en el denominador se encuentra el total de la población del lugar y el tiempo dado. Las comparaciones que con ella se hagan entre regiones o países pueden no resultar adecuadas por las diferencias de la estructura por edad de las poblaciones en comparación, de ahí que sea frecuente ajustar la tasa cruda de mortalidad para estos fines, utilizando el método directo o indirecto de estandarización o conocido también como ajuste de tasas.</p>
-------------------------------------	--

47. TASA AJUSTADA O ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD

El ajuste o estandarización se hará de acuerdo a la variable elegida. Ejemplo: edad, sexo u otra. La edad es la más utilizada

Interpretación: Tasa de mortalidad esperada en un territorio y período de tiempo asumiendo para ese territorio una población tipo o estándar (método directo) o tasas de mortalidad específicas por edad de otra población también seleccionada, como estándar o tipo (método indirecto).

Cálculo: Método directo: Se multiplican las tasas de mortalidad específica por grupos de edad por la población tipo o estándar por grupos de edad.

Método indirecto: Se multiplican las tasas de mortalidad específicas por grupos de edad de la población estándar o tipo seleccionada, por la población de interés para el ajuste por idénticos grupos de edad.

Por ambos métodos se obtienen las muertes teóricas o esperadas y se dividen finalmente entre la población total del territorio de interés para el ajuste, obteniendo la tasa ajustada o estandarizada.

Tipo de indicador: Tasa ajustada o estandarizada.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). La población tipo o estándar: Censo de Población y Viviendas. Proyecciones de la Población Cubana. Publicación anual de las Estadísticas Mundiales de la OMS. Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Son tasas hipotéticas cuyo cálculo utiliza estándares de población o muerte, para minimizar las diferencias estructurales por edad u otra variable, que faciliten la comparación de los indicadores de diferentes lugares. Los estándares pueden ser la población de un país, de un año determinado, la de otro país o la población mundial que provee la división de población de las Naciones Unidas anualmente. Se calculan tasas ajustadas para países o regiones en que se desea comparar tasas crudas de mortalidad y se conoce que la población de estos territorios difiere en su estructura demográfica o de mortalidad. Ejemplo: La mortalidad de un país joven versus la mortalidad de un país con un importante envejecimiento poblacional. La tasa de mortalidad ajustada o estandarizada es una tasa ficticia que sólo es útil para fines comparativos.

48. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD POR EDAD	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir de la población de una edad o grupo de edad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de defunciones de la edad o grupo de edad de que se trate y el número de habitantes de esa edad o grupo de edad residente en un territorio y período de tiempo dado multiplicado por 1 000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa específica por edad.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). Censo de Población y Viviendas y Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Demográfico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Las tasas específicas permiten la comparación consistente entre países o regiones y son utilizadas en el proceso de estandarización o ajuste de tasas crudas. Suelen ser calculadas para la edad u otra característica de los fallecidos, tales como sexo, ocupación, entre otras. Ello requiere para el denominador de la tasa, la población que posee esa característica y que justamente confiere a esta tasa su especificidad. Es el denominador de la tasa la que la hace específica o no. Por ejemplo: La tasa de mortalidad por Infarto agudo del miocardio es una tasa general o bruta, ahora bien, la tasa de mortalidad por Infarto agudo del miocardio en la población de 45 a 59 años, es específica ya que en el numerador y en el denominador se circunscribe el dato a ese grupo de edad.</p>
---	---

49. TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS

Interpretación: Expresa el riesgo de morir de la población de un territorio y período dado por determinada causa, entendiéndose ésta, por enfermedad, discapacidad o violencia accidental o intencional.

Cálculo: Cociente del número de defunciones por determinada causa y el total de la población expuesta al riesgo de morir por esta causa, en un territorio y período de tiempo determinado multiplicado por un exponencial de 10. El exponencial se determina de acuerdo al valor del cociente, que produce un resultado numérico menor que la unidad, que es conveniente transformar para su mejor comprensión. Las causas a considerar suelen estar acotadas de acuerdo a lo establecido por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente. De cualquier manera el productor del indicador, debe especificar que clasificador utilizó, y los correspondientes códigos.

Tipo de indicador: Tasa general o cruda.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones, Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Proyecciones de la Población Cubana y Anuario Demográfico. Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Se trata de un indicador de amplio uso. Puede hacerse específico si se desea circunscribir la cuantificación del riesgo de morir de determinada causa, al sexo, la edad, ocupación, nivel de escolarización, zona de residencia, institución de salud, entre otras, o sea, según se desee particularizar el riesgo a determinada variable. De tal suerte, su cálculo será el mismo, pero circunscrito a la variable de interés, en el numerador y denominador del cociente. La especificidad de esta tasa por variables permite visualizar con más precisión el panorama de los daños a la salud, así como para realizar ajustes de la tasa general, si fuese necesario. La CIE 10, contiene los códigos para cada enfermedad y grupos de ellas, permite la construcción de grupos diferentes a los previstos y provee listas abreviadas acotadas por códigos que concentran los daños a la salud en un número de grupos de mayor o menor extensión lo que facilita los procesos para productores y usuarios.

<p>50. MORTALIDAD PROPORCIONAL POR EDAD</p>	<p>Interpretación: Expresa el porcentaje de defunciones por una edad o por grupos de edad, es decir, qué parte de la mortalidad total corresponde a cada grupo de edad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de defunciones de la edad o grupo de edad de que se trate y el número total de defunciones por todas las edades en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Anuario Estadístico de Salud, Anuario Demográfico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Su uso permite visualizar el peso relativo de la muerte en cada una de las edades o grupos de edad. Porcentajes elevados de muertes en edades tempranas, expresan poco desarrollo socioeconómico y de salud de la población. La mortalidad proporcional para las edades extremas de la vida suele ser calculado con frecuencia. En los menores de un año, para los componentes neonatal precoz (0-6 días), tardío (7-27 días) y en el posneonatal (28 días – 11 meses), dividiendo estos fallecidos entre el total de fallecidos menores de un año. En la población de la tercera edad para los subgrupos de 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 y 80 y más, dividiendo estos fallecidos entre el total de fallecidos de 60 y más años de edad. Su utilización para comparaciones de regiones o países debe estar respaldada por el uso de tasas crudas y ajustadas.</p>
--	--

51. MORTALIDAD PROPORCIONAL POR CAUSAS U OTRA CARACTERÍSTICA

Interpretación: Expresa qué parte de la mortalidad total se produce debido a determinadas características o causas. La mortalidad proporcional se calcula por sexo, edad, causa de muerte, región y otras variables de interés.

Cálculo: Cociente del número de defunciones por alguna característica como causa, sexo, edad u otra variable, y el número total de defunciones en un territorio y período de tiempo determinado. Habitualmente se multiplica por 100 obteniendo así, el porcentaje de muertes por alguna de las variables.

Tipo de indicador: Proporción o porcentaje.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: La mortalidad proporcional es útil cuando se requiere conocer la importancia relativa de la muerte por alguna característica. El análisis por causas de muerte, por edad o por sexo es muy utilizado. Para evaluar el estado de salud de la población de un territorio se calcula, entre otros indicadores, la mortalidad proporcional por enfermedades infecciosas. Este indicador resulta de fácil cálculo y no requiere conocer datos poblacionales.

<p>52. RAZÓN ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD. REM (POR SUS SIGLAS EN ESPAÑOL)</p>	<p>Interpretación: Expresa los excesos o no de mortalidad acontecida en una población de un territorio y período de tiempo dado, con respecto a un referente o estándar empírico seleccionado, que suele ser la mortalidad de esta misma población en períodos anteriores (experiencia previa) o la mortalidad acontecida en la población de otro territorio para igual período y con un patrón de mortalidad más favorable (referencia futura). La REM en términos de experiencia previa, permite visualizar si hubo o no reducciones en la mortalidad, la REM en términos de referencia futura permite acotar una expectativa de reducciones posibles de la mortalidad; por ejemplo los excesos de mortalidad cubana cuantificados con respecto a la mortalidad canadiense en igual período, indica la reserva posible de reducción de este evento en nuestro país.</p> <p>Cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - REM, experiencia previa: Cociente de las defunciones acontecidas en un territorio y período dado y el número de defunciones teóricas o esperadas, de haberse cumplido el patrón de mortalidad del pasado para el mismo territorio y que suele multiplicarse por 100. - REM, referencia futura: Cociente de las defunciones acontecidas en un territorio y período dado y el número de defunciones teóricas o esperadas de otro territorio con un patrón de mortalidad más favorable, para igual período de tiempo, y que suele multiplicarse por 100. <p>Las defunciones esperadas se obtienen a partir de la aplicación del ajuste indirecto de la tasa de mortalidad del territorio y período de interés, es decir multiplicando las tasas específicas de mortalidad por edad del estándar empírico o referente seleccionado por la población según esos grupos de edad y sumando los resultados para obtener el total de defunciones esperadas o teóricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el cociente de las REM así calculadas es superior a la unidad (1) o a 100, hay sobremortalidad en el territorio objeto de análisis con respecto al referente en uso. Si el cociente es inferior a la unidad (1) o a 100, la mortalidad es menor, y si es 1 ó 100, no hay diferencias. El cálculo suele hacerse para toda la población, expresando de manera diferenciada los resultados para la mortalidad de los menores de 65, es decir en los grupos poblacionales más jóvenes para medir la mortalidad prematura. <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). Censo de Población y Viviendas y Proyecciones de la Población Cubana.</p> <p>Productores: Instituciones o investigadores.</p> <p>Actualización: Según interés.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es útil por su sencillez de cálculo e interpretación. Permite identificar las variaciones en el tiempo, y contribuye a establecer objetivos en los planes de salud.</p>
---	---

**53. AÑOS DE VIDA
POTENCIAL PERDIDOS.
AVPP**

Interpretación: Expresa el número de años que dejan de vivir las personas al momento de morir. La expresión de años dejados de vivir se da en el contexto de un límite de edad y que suele ser el más cercano a la esperanza de vida al nacer de una población. Expresa la mortalidad prematura es decir, el impacto de la mortalidad en los grupos poblacionales más jóvenes.

Cálculo: Requiere conocer el número de defunciones por grupos de edad quinquenal, la marca de clase de cada grupo de edad (edad media de cada intervalo de grupo de edad que se obtiene por la semisuma de los límites inferior y superior de cada clase) o la esperanza de vida de cada grupo de edad. El número de defunciones es multiplicado por el resultado de la resta de la marca de clase del grupo de edad "X" y el límite de edad superior asumida en el cálculo, o el número de defunciones es multiplicado por la esperanza de vida calculada para cada grupo de edad quinquenal, cálculo más refinado. Esta multiplicación ofrece el número de años dejados de vivir para la población de cada grupo de edad. La suma de estos resultados obtenidos para cada grupo de edad, son los AVPP totales para la población de un territorio y período de tiempo dado.

Si se desean calcular los AVPP por una causa de muerte dada, se realiza el mismo procedimiento pero sólo considerando las defunciones por esa causa de muerte. El número de AVPP suele dividirse entre la población del lugar y período dado, obteniendo así la tasa de AVPP que expresa el número de años que dejan de vivir las personas, dado el acontecimiento de la muerte por cada 1 000 habitantes. Pueden conocerse, a partir del cálculo descrito, los AVPP totales o para cada grupo de edad. Con fines de comparar el número o la tasa de AVPP, puede ser en ocasiones necesario estandarizar la mortalidad, cuando se conoce a priori que los territorios de comparación difieren en la edad de sus habitantes.

Tipo de indicador: Número absoluto o tasa general cuando se divide entre la población.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). Censo de Población y Viviendas y Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Otros.

Actualización: Anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es ampliamente utilizado para el análisis de la mortalidad. El límite de edad superior suele seleccionarse de acuerdo a la esperanza de vida al nacer más reciente de la población en estudio, lo cual debe considerarse al momento de hacer comparaciones entre regiones o países. En los territorios donde la mortalidad infantil es elevada, con frecuencia se excluye del análisis, el grupo de menores de un año por el sesgo que introduce en los resultados un número elevado de defunciones de menos de un año de edad.

54. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir de los nacidos vivos antes de cumplir el primer año de edad en un territorio y período de tiempo dado.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de defunciones de menores de un año entre el número total de nacimientos vivos para un territorio y período dado, multiplicado por 1 000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Demográfico. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Diaria, semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es utilizada, junto a otros indicadores como expresión de desarrollo socioeconómico en general y del sistema de salud en particular. La tendencia mundial de la mortalidad infantil es a la reducción, la que se produce dada la transición demográfica y el descenso de la fecundidad, los avances de las ciencias médicas en cuanto a prevención, tecnología y medicamentos que salvan vidas.</p>
--	---

<p>55. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR COMPONENTES.</p> <p>COMPONENTES DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (0-6 DÍAS) - MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA (7-27 DÍAS) - MORTALIDAD POSTNEONATAL (28 DÍAS – 11 MESES) 	<p>Interpretación: Riesgo de morir de los nacidos vivos en cada uno de los períodos de los tres componentes en que se divide el primer año de vida de una persona.</p> <p>Cálculo: Cociente entre el número de fallecidos de cada grupo de edad o componente y el número total de nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000. Como para el cálculo se usa el total de nacidos vivos en el denominador, al sumar las tres tasas se obtiene la Tasa de Mortalidad Infantil.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987). Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Demográfico. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Las tasas de mortalidad infantil por componentes son exponentes del desarrollo socioeconómico en general y del sistema de salud en particular. En correspondencia con el descenso de la mortalidad infantil se producen reducciones en los tres componentes, esta reducción acontece de inicio en la tasa de mortalidad posneonatal, donde prevalecen las causas exógenas de más fácil evitabilidad. El componente de mayor dificultad para su reducción es el neonatal, fundamentalmente el neonatal precoz, período más próximo al nacimiento donde la morbilidad es más compleja y dependiente en su mayoría de causas endógenas, de más difícil evitabilidad. Con el desarrollo de la atención médica dirigida a estas edades, en que se incluyen los servicios de terapia intensiva, tecnologías y medicamentos novedosos, así como la prioridad concedida por la mayoría de los sistemas sanitarios a la atención infantil, se observa un desplazamiento de la edad al morir del recién nacido por causas, incluso endógenas, a etapas más avanzadas de la vida neonatal o posneonatal, ocurriendo incrementos en este último componente al sobrevivir cada vez más recién nacidos los 27 días de vida.</p>
--	---

<p>56. TASA DE MORTALIDAD FETAL</p> <p>Defunción fetal ⁴: Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.</p>	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir intraútero de los fetos de 500 gramos y más de peso o de 22 semanas y más de gestación.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de defunciones fetales de 500 gramos y más de peso o de 22 semanas y más de gestación y el número de nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000. Suele desagregarse por grupos específicos de peso.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Demográfico. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de la calidad de la asistencia prenatal. Contribuye a los análisis comparativos de las condiciones socioeconómicas y de salud.</p>
---	--

⁴. OMS. OPS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE-10. Vol 2 Washington. 1998. p 142.

57. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL

Interpretación: Expresa el riesgo de morir del feto de 500 gramos y más de peso y del recién nacido menor de 7 días de vida.

Cálculo: Cociente de la suma del número de defunciones fetales de 500 gramos y más de peso y de las defunciones de los recién nacidos menores de 7 días de vida, entre la suma del número de defunciones fetales de 500 gramos y más de peso y el número de nacidos vivos ocurridos en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000.

Tipo de indicador: Tasa.

Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Demográfico. Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Mensual y anual

Aspectos técnicos y de utilización: Este es un indicador que permite aproximarse al conocimiento del estado de salud sexual y reproductiva de la población. Útil para saber cuan probable es la muerte en los momentos próximos al nacimiento siendo uno de los indicadores más utilizados en el estudio de la salud reproductiva de la población.

58. TASA DE MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir de una persona antes de cumplir cinco años de edad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de defunciones de menos de 5 años de edad y el número de nacimientos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Demográfico. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se trata de un indicador muy utilizado para expresar la supervivencia y calidad de la vida infantil a partir del nivel de la mortalidad en la primera infancia. Su construcción asume la insuficiente correspondencia del numerador y el denominador ya que los fallecidos menores de cinco años que se colocan en el numerador, provienen de diferentes cohortes de recién nacidos y en el denominador se colocan sólo los nacidos vivos del año a que se refiere la tasa y no la población total menor de cinco años.</p>
--	--

59. TASA DE MORTALIDAD MATERNA DIRECTA	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Cálculo: Cociente de las defunciones maternas directas y el total de los nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Diaria, semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de salud sexual y reproductiva. Refleja la calidad de la asistencia médica a la mujer en el clímax de su etapa reproductiva. Las elevadas tasas de mortalidad materna expresan servicios de salud precarios dirigidos a ese grupo.</p>
---	---

<p>60. TASA DE MORTALIDAD MATERNA INDIRECTA</p>	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por enfermedades existentes desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.</p> <p>Cálculo: Cociente de las defunciones maternas indirectas y el total de los nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de salud sexual y reproductiva. Refleja la calidad de la asistencia médica en la mujer en su embarazo, parto o puerperio, cuando ésta padece alguna enfermedad. Las elevadas tasas de mortalidad materna expresan servicios de salud precarios dirigidos a ese grupo.</p>
--	--

61. TASA DE MORTALIDAD MATERNA	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de morir de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por causas directas e indirectas.</p> <p>Cálculo: Cociente de las defunciones maternas directas e indirectas y el total de los nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones. Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987), Sistema de Información Estadístico de Inscripción de Nacimientos. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de salud sexual y reproductiva. Refleja la calidad de la asistencia médica en la mujer. Las elevadas tasas de mortalidad materna expresan servicios de salud precarios dirigidos a ese grupo.</p>
---	--

62. TASA DE LETALIDAD	<p>Interpretación: Expresa la severidad de la enfermedad o daño a la salud. Indica el número de defunciones que acontecen por una causa determinada por cada 100 enfermos de dicha causa. La tasa de letalidad suele calcularse por variables geográficas, de causas de muerte y de nivel de atención, frecuentemente en el nivel hospitalario.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de fallecidos por determinada causa y el total de enfermos o afectados por esa causa, multiplicado por 100 para un período y territorio determinado. Su cálculo en el nivel de atención secundaria, implica la utilización como denominador del número total de egresos o el número de egresos por causas u otra variable de interés.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Letalidad.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La tasa de letalidad es un indicador de amplio uso en diferentes áreas del trabajo en salud. Su cálculo para cada enfermedad muestra la severidad del daño a la salud, o cuan insuficiente es la atención médica que se presta, sea de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación. En el nivel hospitalario este indicador se calcula de manera general y para diferentes variables, tales como enfermedad, tratamiento quirúrgico, anestesia suministrada, hospitalización en servicios de terapia intensiva, trasplante de órganos, entre otros. Sus atributos como indicador son variados y consistentes, si bien traza la severidad de los daños, expresa también el desarrollo y calidad de los servicios de salud que se proveen.</p>
------------------------------	--

**63. MORTALIDAD HOSPITALARIA,
BRUTA Y NETA.**

Interpretación: Expresa la calidad de la atención médica a nivel hospitalario, e intenta discriminarla de la calidad de los servicios de atención ambulatoria. La mortalidad hospitalaria bruta o total expresa el riesgo de morir con respecto al total de egresos acontecidos, la mortalidad neta tiene idéntico propósito, pero circunscribiendo este riesgo a los ingresados de 48 horas o más.

Cálculo: Cociente del número de defunciones hospitalarias totales (tasa bruta), de 48 horas y más de hospitalización (tasa neta) y el número total de egresos para un hospital y período dado, multiplicado por 100. Suele desagregarse este indicador para los diferentes servicios o salas de atención.

Tipo de indicador: Tasa.

Fuente: Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: La mortalidad bruta y neta hospitalaria, está presente en el set de indicadores hospitalarios más utilizados. Este indicador intenta discernir la responsabilidad hospitalaria sobre la muerte. La mortalidad hospitalaria de las primeras 48 horas de ingreso se encuentra más comprometida con los servicios médicos ambulatorios, no así la muerte que acontece a las 48 horas o más de hospitalización en que la responsabilidad de la atención hospitalaria es mayor. La acotación temporal en términos de horas, puede ser adecuada en dependencia de diferentes criterios y modalidades de atención hospitalaria. La apertura y adecuaciones del indicador dentro de sus límites conceptuales originales, son cada vez más frecuentes en virtud de los diversos tipos de servicios hospitalarios que se proveen como por ejemplo, los de urgencia, los de atención al paciente en estado crítico, entre otros, donde su cálculo para fracciones del tiempo más breves son necesarias. Se plantea en la literatura que puede utilizarse para el cálculo de este indicador tanto los ingresos como los egresos. La mayoría de los países utiliza el egreso como unidad de medida.

<p>64. PORCENTAJE DE SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS DEL TOTAL DE MUERTES REGISTRADAS. CIE – 10. Capítulo XVIII. R00 – R99 CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del reporte total de defunciones contiene, como causas de muerte, síntomas y estados morbosos mal definidos, es decir, no expresan una causa precisa de muerte.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de defunciones en que la causa básica consignada por el médico era un síntoma o estado morbooso mal definido y el total de defunciones registradas, multiplicado por 100. Los síntomas y estados morbosos mal definidos están comprendidos en el capítulo XVIII de la CIE-10.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Defunciones, Formularios A de mortalidad de la OMS (1964-1986), Bases de datos de mortalidad (a partir de 1987).</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador contribuye a expresar la calidad con que se producen las estadísticas de mortalidad en determinado lugar y la calidad de la atención médica.</p>
---	--

INDICADORES DE MORBILIDAD

65. TASA DE INCIDENCIA	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de contraer una enfermedad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de casos nuevos de la enfermedad y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por una potencia de 10, generalmente 100 000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Complementario de Salud. Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de utilidad para analizar las variaciones poblacionales, geográficas y temporales de la distribución de los casos de una enfermedad, constituyendo un indicador primordial en la vigilancia epidemiológica. La actualización anual puede variar a períodos más breves según el tipo de enfermedad que se trate y como se presenta en la población.</p>
-------------------------------	---

66. TASA DE PREVALENCIA	<p>Interpretación: Expresa el riesgo de padecer una enfermedad.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de casos existentes (prevalentes) de una enfermedad o condición particular y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por una potencia de 10, generalmente 100 000.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Complementario de Salud. Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de amplio uso para analizar las variaciones poblacionales, geográficas y temporales de la distribución de la prevalencia de una enfermedad, identificando áreas de mayor riesgo y permitiendo observar la tendencia en el tiempo. La actualización anual puede variar a períodos más breves según el tipo de enfermedad que se trate y como se presenta en la población.</p>
--------------------------------	--

<p>67. MORBILIDAD PROPORCIONAL (POR CAUSAS U OTRA CARACTERÍSTICA)</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la morbilidad total se produce debido a determinadas características o causas. La morbilidad proporcional se calcula por sexo, edad, causa de muerte, región y otras variables de interés.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de casos existentes por alguna característica como causa, sexo, edad u otra variable, y el número total de enfermos. Habitualmente se multiplica por 100 obteniendo así, el porcentaje de enfermos por alguna de las variables, por cada 100 casos totales diagnosticados.</p> <p>Tipo de indicador: Proporción o porcentaje, si se multiplica por 100.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Complementario de Salud. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal, mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La morbilidad proporcional es útil cuando se requiere conocer la importancia relativa de la enfermedad por alguna característica. El análisis por causas de enfermedad, por edad o por sexo es muy utilizado. Para evaluar el estado de salud de la población de un territorio se calcula, entre otros indicadores, la morbilidad proporcional por enfermedades infecciosas. Este indicador resulta de fácil cálculo y no requiere conocer datos poblacionales.</p>
--	--

68. ÍNDICE DE BAJO PESO AL NACER	<p>Interpretación: Expresa la frecuencia de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos, en relación con el total de nacidos vivos.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos y el número total de nacidos vivos de un territorio y período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Proporción o porcentaje, si se multiplica por 100. Mal llamado índice pero aceptado el término por su popularidad.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Obstetricia y Recién Nacido. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual, trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de amplio uso para analizar variaciones poblacionales, geográficas y temporales de nacidos vivos bajo peso. La ocurrencia del bajo peso al nacer expresa retardo del crecimiento intrauterino o prematuridad, y representa un importante factor de riesgo para la morbi-mortalidad neonatal e infantil. Se considera un predictor de la supervivencia infantil y es una medida indirecta de la calidad de la asistencia prenatal.</p>
---	---

69. PORCENTAJE DE CASOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO SEGÚN ESTADÍO O ESTAPA CLÍNICA	<p>Interpretación: Expresa qué porcentaje del total de casos diagnosticados de cáncer cervico-uterino, corresponde a determinado estadio o etapa clínica.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de casos diagnosticados por cáncer cérvico uterino en determinada etapa clínica o estadio y el número total de pacientes diagnosticados con esta afección en un territorio y período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Proporción o porcentaje, si se multiplica por 100.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades Relacionadas con el Programa de Atención a la Mujer. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador que permite caracterizar a la población de mujeres con cáncer cérvico uterino según la etapa clínica de la enfermedad, así como evaluar la eficacia del programa para el control del cáncer cérvico uterino en cuanto a la detección precoz de la enfermedad.</p>
--	--

70. TASA DE PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	<p>Interpretación: Estima la frecuencia de la práctica de lactancia materna exclusiva a lo largo de los seis primeros meses de vida.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de lactantes que se alimentan exclusivamente de lactancia materna, en la edad considerada y el número total de lactantes de esta edad en determinado espacio geográfico y año considerado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Cada tres años.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Niveles de prevalencia elevados de este indicador están asociados a buenas condiciones generales de salud y de nutrición de la población infantil, sugiriendo su resistencia a infecciones, por lo que contribuye al análisis de las condiciones de salud y nutrición de los lactantes que permitan la implementación de medidas oportunas de intervención con el fin del mantenimiento de la lactancia materna.</p>
---	---

71. PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CAUSAS	<p>Interpretación: Distribución porcentual de los egresos hospitalarios por grupos de causas seleccionadas.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de egresos hospitalarios realizados por una causa o grupo de causas seleccionadas y el total de egresos de un territorio y período determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Morbilidad de Egresos Hospitalarios. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Útil para analizar las variaciones poblacionales, geográficas y temporales en la distribución proporcional de egresos hospitalarios, por grupos de causas. Permite identificar las afecciones que en la población ocasionan la mayor demanda de ingresos hospitalarios. En el caso cubano, el sistema que provee los datos de causas de egresos hospitalarios se basa en una muestra probabilística de 35 hospitales del país.</p>
---	--

INDICADORES DE RECURSOS Y COBETURA

<p>72. MÉDICOS POR 10 000 HABITANTES Y HABITANTES POR MÉDICO</p>	<p>Interpretación: Expresa la cobertura médica de la población en términos del número de médicos existentes por habitantes o del número de habitantes por médico y la capacidad de formación de este personal.</p> <p>Cálculo: Los médicos por habitantes se calculan a partir del cociente del número de médicos y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por 10 000. Para el cálculo del número de habitantes por médico, basta invertir el cociente sin necesidad de realizar multiplicación alguna, puede desagregarse para cada una de las especialidades médicas.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa/Razón.</p> <p>Fuente: Registro de Profesionales de la Salud, Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Trabajo y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de utilidad para analizar la cobertura de los servicios de salud. Se utiliza con frecuencia como número absoluto. Contribuye a la administración social y a la elaboración de planes de formación de personal médico. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico en general y de los sistemas de salud en particular.</p>
---	---

<p>73. ESTOMATÓLOGOS POR 10 000 HABITANTES Y HABITANTES POR ESTOMATÓLOGO</p>	<p>Interpretación: Expresa la cobertura de atención estomatológica profesional de la población en términos del número de estomatólogos existentes por habitantes o del número de habitantes por estomatólogo y la capacidad de formación de este personal.</p> <p>Cálculo: Los estomatólogos por habitantes se calculan a partir del cociente del número de estomatólogos registrados en los documentos establecidos y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado usualmente por 10 000. Para el cálculo del número de habitantes por estomatólogo, basta invertir el cociente sin necesidad de realizar multiplicación alguna.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa/Razón.</p> <p>Fuente: Registro de Profesionales de la Salud. Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Trabajo y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de amplio uso en la medición de cobertura estomatológica de los servicios de salud y de la capacidad de formación de estomatólogos de un territorio y período de tiempo dado. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico en general y de los sistemas de salud en particular.</p>
---	---

74. ENFERMERA(O)S POR 10 000 HABITANTES Y HABITANTES POR ENFERMERA(O).	<p>Interpretación: Expresa la cobertura de los servicios de enfermería en la población en términos del número de enfermera(o)s existentes por habitantes o del número de habitantes por enfermera (o).</p> <p>Cálculo: Cociente del número de enfermera(o)s y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por 10 000. Para el cálculo del número de habitantes por enfermera(o), basta invertir el cociente sin necesidad de realizar multiplicación alguna, puede desagregarse por tipo de personal de enfermería.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa/Razón.</p> <p>Fuente: Registro de Profesionales de la Salud. Registros de Recursos Humanos. Proyecciones de la Población Cubana. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Trabajo y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de amplio uso en la medición de cobertura de enfermería de los servicios de salud y de la capacidad de formación de enfermeras de un territorio y período de tiempo dado. Suele calcularse por tipo de personal de enfermería, profesional o no. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico en general y de los sistemas de salud en particular.</p>
---	--

75. NÚMERO DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)	<p>Interpretación: Expresa el número de trabajadores que laboran en el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Cálculo: Suma para un territorio y período de tiempo determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Registros administrativos de la Dirección Nacional de Trabajo del Viceministerio de Economía del Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Trabajo. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de amplio uso en la medición de cobertura y tipología de los trabajadores de los servicios de salud y de la capacidad de formación de éstos en un territorio y período de tiempo dado. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico en general y de los sistemas de salud en particular mostrando la capacidad resolutive del mismo. Es en muchos casos, la carencia de recursos humanos calificados lo que hace que el sistema de salud de un país no alcance los mejores resultados, aun cuando disponga de centros de salud u otras instituciones.</p>
---	---

<p>76. PERSONAL TÉCNICO DE SALUD POR 10 000 HABITANTES</p>	<p>Interpretación: Expresa la cobertura de personal técnico medio de salud en la población y la capacidad de formación de este personal.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de técnicos medios totales o de determinada especialidad de interés y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por 10 000. Para el cálculo del número de habitantes por técnico, basta invertir el cociente sin necesidad de realizar multiplicación alguna.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Registros administrativos de la Dirección Nacional de Trabajo del Viceministerio de Economía. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Trabajo y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de amplio uso para la medición de cobertura de los servicios de salud con personal técnico medio y de la capacidad de formación de dichos técnicos de un territorio y período de tiempo dado. El personal de nivel medio en salud posee en nuestros días una amplia diversidad y constituye un componente indispensable para el mejor desempeño de los servicios. El indicador se expresa también en número absoluto. Expresa el nivel de desarrollo socioeconómico en general y de los sistemas de salud en particular</p>
---	---

77. DOTACIÓN DE CAMAS POR 1 000 HABITANTES	<p>Interpretación: Número de camas de que dispone el hospital para dar servicios de hospitalización a la población por cada 1000 habitantes.</p> <p>Cálculo: Cociente del número total de camas hospitalarias y el total de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por 1 000. Este indicador puede ser calculado de manera total o desagregado por servicios o especialidad.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Registros administrativos de la Dirección Nacional de Planificación y Economía. Viceministerio de Economía. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Planificación y Economía y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: La interpretación del indicador en función de las necesidades según regiones estará en dependencia de las características de los servicios hospitalarios, de la carga de enfermedad de la población y de sus características demográficas. A mayor desarrollo del nivel primario de atención es de esperarse una reducción discreta y paulatina del número de camas de hospitalización.</p>
---	---

78. UNIDADES DE SALUD	<p>Interpretación: Expresa la capacidad estructural física instalada para ofrecer atención médica en una población y para los diferentes niveles de atención. Se refiere a todos los tipos de unidades de salud del sistema de salud del país.</p> <p>Cálculo: Suma en un territorio y período determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Registros administrativos de la Dirección Nacional de Planificación y Economía. Viceministerio de Economía. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Planificación y Economía. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Son consideradas aquellas unidades de salud formalmente oficializadas como tal y a las que se asigna un presupuesto. La tipología de las unidades de salud es variada y amplia de acuerdo al desarrollo del sistema de salud. Estas unidades suelen agruparse según diferentes categorías como son, los territorios, nivel de atención primario, secundario o terciario, tamaño, tipo de unidad, entre otras.</p>
------------------------------	---

79. PORCENTAJE DE HABITANTES CON ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de la población accede a todos los beneficios de los servicios de salud. Es un indicador que expresa la cobertura de los servicios de salud en la población, que puede ser diferenciada por las modalidades que existan en cada país. En el caso cubano, el sistema nacional de salud es único y público.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas que accede a los beneficios de los servicios de salud y el total de las personas que residen en un territorio y período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador que expresa la equidad en la prestación de los servicios de salud a la totalidad de la población, así como el desarrollo socio económico. El Sistema Nacional de Salud Cubano es universal, accesible a todos, gratuito e internacionalista.</p>
---	---



INDICADORES DE APROVECHAMIENTO DE LA CAMA HOSPITALARIA

Definiciones necesarias para la construcción e interpretación de los indicadores.

DOTACIÓN NORMAL DE CAMAS	Número de camas de que dispone el hospital para dar servicios de hospitalización en un período de tiempo determinado. No se incluyen aquellas destinadas a otras acciones hospitalarias tales como: pruebas diagnósticas, labor de parto, observación, entre otras.
CAMA REAL	Es aquella cama que se encuentra realmente instalada y dispuesta las 24 horas del día para recibir una persona, esté ocupada o no. Se excluyen las camas de cuerpo de guardia, trabajo de parto, cuartos de emergencia o cuidados especiales, observación, reconocimiento, banco de sangre, investigaciones radiológicas o endoscópicas, intervenciones menores, recién nacidos normales y las camas del personal que reside en el hospital. La coincidencia entre la dotación normal de camas y las camas reales es lo óptimo. Las discrepancias, de existir, deben ser pequeñas y explicables. Algunas de sus causas son: áreas de hospitalización en proceso de desinfección, roturas, remodelaciones de la institución, puesta en marcha por etapas de un hospital, entre otras.
EGRESO	Paciente que habiendo ocupado una cama real del hospital la abandona ya sea vivo o fallecido.
DÍA CAMA	Es la disponibilidad de una cama real por 24 horas del día.
DÍAS CAMA	Suma de los "día cama" de un día
DÍA PACIENTE	Es la unidad de servicio prestado por el hospital a un paciente ingresado en un día. O sea, es el período de servicio prestado a un paciente hospitalizado comprendido entre las horas de censo, de dos censos consecutivos, siendo contado el día de alta solamente en el caso de que un paciente ingrese y egrese en el mismo día.
DÍAS PACIENTE	Es la suma de los "día paciente" en un día. Un hospital habrá prestado en un día cualquiera, tantos días paciente como pacientes permanezcan ingresados a las doce de la noche o a la hora del censo, más un día paciente por cada persona que ingresa y egresa en el mismo día.
DÍAS ESTADÍA	Es el tiempo transcurrido desde el momento que el paciente ingresa hasta que realiza su egreso. La unidad de tiempo que se utiliza es el día. Si el paciente permanece ingresado sólo unas horas, tendrá a los efectos de la medición, un día de estadía. La estadía, al abandonar el paciente el hospital, se considerará el día de egreso o el de ingreso, nunca ambos. Esta medición sólo se utiliza para los servicios y hospitales de larga estadía.

80. PROMEDIO DE ESTADÍA (PE)	<p>Interpretación: Es el promedio de días de asistencia hospitalaria recibida por cada paciente en un período de tiempo dado. Mide cuántos días en promedio está hospitalizado un paciente desde su ingreso hasta su egreso en el hospital.</p> <p>Cálculo: Cociente del total de días paciente de todos los ingresos registrados en un período dado y el total de egresos del período.</p> <p>Para los servicios u hospitales de larga estadía (más de 20 días) es el cociente del total de días estadía y el total de egresos del período y de un territorio.</p> <p>Tipo de indicador: Promedio o media aritmética.</p> <p>Fuente: Publicaciones del Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: El promedio de estadía es uno de los indicadores más importante de la utilización de las camas, el más consistente, de mayor poder discriminatorio y de normatización. Suele calcularse con diferentes niveles de desagregación, por tipo de hospital o por servicios. Se plantea en la literatura que puede utilizarse para el cálculo de este indicador tanto los ingresos como los egresos. La mayoría de los países utiliza el egreso como unidad de medida.</p>
-------------------------------------	---

81. INTERVALO DE SUSTITUCIÓN (IS)	<p>Interpretación: Es el promedio de días que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, en un período de tiempo dado.</p> <p>Cálculo: Cociente de los días cama desocupadas y el total de egresos del período, o lo que es igual, porcentaje de reocupación (100% - índice ocupacional) multiplicado por el promedio de estadía dividido entre el índice ocupacional para un territorio y período dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Publicaciones del Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Su valor indica las condiciones adecuadas o no para la admisión de ingresos en un hospital. Un hospital cuyo intervalo de sustitución es 1 o menos, se encuentra con serias dificultades para prestar servicios a la población y admitir ingresos. Probablemente requiera un incremento del número de camas o la revisión de los protocolos generales de tratamiento, ingreso y egreso de los pacientes según enfermedad y servicios de hospitalización. Se plantea en la literatura que puede utilizarse para el cálculo de este indicador tanto los ingresos como los egresos. La mayoría de los países utiliza el egreso como unidad de medida.</p>
--	--

82. ÍNDICE DE ROTACIÓN (IR). COEFICIENTE DE RENOVACIÓN, DE GIRO O DE REEMPLAZO.	<p>Interpretación: Mide el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un período determinado de tiempo.</p> <p>Cálculo: Cociente del número total de egresos y el número promedio de camas reales de un territorio y período determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Promedio o media aritmética.</p> <p>Fuente: Publicaciones del Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Su valor indica el uso de la cama hospitalaria y la capacidad de los servicios hospitalarios prestados a la población. Posee poder discriminatorio y de normatización. Los hospitales donde la corta estadía es lo más frecuente como es el caso de los hospitales generales, clínico quirúrgicos, pediátricos y ginecobstétricos, entre otros, se pueden alcanzar índices de rotación superiores a 30 en un año, no así en aquellos de larga estadía como son por ejemplo los hospitales psiquiátricos y de rehabilitación. Se plantea en la literatura que puede utilizarse para el cálculo de este indicador tanto los ingresos como los egresos. La mayoría de los países utiliza el egreso como unidad de medida.</p>
--	--

83. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS O ÍNDICE OCUPACIONAL.	<p>Interpretación: Expresa en promedio, el porcentaje de camas ocupadas durante un período determinado, es decir la relación entre los pacientes ingresados y la capacidad real de las camas de un servicio u hospital.</p> <p>Cálculo: Cociente del total de días paciente y el total de días cama de un territorio y período determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Índice.</p> <p>Fuente: Publicaciones del Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador utilizado para evaluar el aprovechamiento de la cama hospitalaria. Un valor elevado del porcentaje de ocupación de la cama no representará necesariamente una mejor utilización ya que este indicador aumenta su valor también a expensas de una mayor estadía. Se recomienda su análisis e interpretación conjunta con los demás indicadores de aprovechamiento de la cama. Se plantea en la literatura que puede utilizarse para el cálculo de este indicador tanto los ingresos como los egresos. La mayoría de los países utiliza el egreso como unidad de medida.</p>
---	--

84. EGRESOS HOSPITALARIOS POR 100 HABITANTES.	<p>Interpretación: Expresa el número de personas hospitalizadas en un lugar y período dado y suele expresarse en relación con la población total del territorio.</p> <p>Cálculo: Cociente del número total de egresos ocurridos en unidades hospitalarias y el total de población del territorio y período dado multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Publicaciones del Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador del volumen de servicios hospitalarios prestados y por tanto facilita la actividad de la gestión hospitalaria en particular y de salud en general. De elevada utilidad para la etapa de planificación y toma de decisiones del proceso administrativo en salud.</p>
--	--

INDICADORES DE SERVICIOS

85. CONSULTAS POR HABITANTE	<p>Interpretación: Expresa el número promedio de consultas médicas y/o estomatológicas por habitante.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de consultas médicas y/o estomatológicas y el número de habitantes de un territorio y período dado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Consulta Externa y de Actividades de Estomatología. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de elevado uso en el conocimiento y evaluación de los servicios de salud. Expresa la cobertura de los servicios disponible y contribuye al conocimiento de la productividad médica.</p>
------------------------------------	--

86. INGRESOS POR 100 HABITANTES	<p>Interpretación: Expresa el número de ingresos que ocurren por cada 100 habitantes.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de ingresos y el número de habitantes de un territorio y período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Movimiento Hospitalario. Anuario Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Cuba.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de elevado uso en el conocimiento y evaluación de los servicios hospitalarios. Expresa la cobertura de los servicios hospitalarios disponibles.</p>
--	---

87. TASA DE MUJERES EXAMINADAS POR EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

Interpretación: Expresa el número de mujeres a las que se le realiza la prueba citológica para pesquisa y detección precoz de cáncer cérvico uterino por cada 1000 mujeres de 25 años y más.

Cálculo: Cociente del número de mujeres examinadas y el total de mujeres de 25 años y más, multiplicado por 1000 para un período y territorio dado.

Tipo de indicador: Tasa.

Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades relacionadas con el Programa de Atención a la Mujer. Anuario Estadístico de Salud.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Mensual, trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador es utilizado para el seguimiento y evaluación del programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino. Expresa la calidad de los servicios de salud en el campo de la prevención del cáncer ginecológico y es parte del programa de salud sexual y reproductiva.

88. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES	<p>Interpretación: Expresa el número total de atenciones brindadas a las embarazadas.</p> <p>Cálculo: Suma de consultas prenatales de un territorio y período dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Consulta Externa. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Contribuye a conocer la cobertura de atención a las mujeres embarazadas antes de que ocurra el parto e integra el grupo de indicadores para evaluar la marcha de la atención materno infantil.</p>
---	--

89. ATENCIONES PRENATALES PROMEDIO POR GESTANTE	<p>Interpretación: Expresa el número de atenciones prenatales que en promedio recibe una gestante durante su embarazo.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de consultas de obstetricia y el total de partos para un territorio y período de tiempo determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Consulta Externa y Sistema de Información Estadístico de Actividades en Unidades con Servicio de Obstetricia. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador, expresa además de cobertura, la calidad de la atención médica a la embarazada. El número promedio de atenciones prenatales por gestante debe presentarse en relación inversa a la mortalidad materna e infantil, al bajo peso al nacer, entre otros.</p>
--	--

<p>90. PORCENTAJE DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las gestantes, reciben desde el primer trimestre de su embarazo (antes de las 12 semanas), atención médica dirigida especialmente a su condición de embarazada, procurando que éste llegue a feliz término para la madre y el recién nacido.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de gestantes atendidas en su primer trimestre de embarazo, por su condición de embarazada y el número total de gestantes atendidas en un territorio y período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Consulta Externa. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de calidad de la atención a la gestante en particular y de la mujer en general. Su valor debe relacionarse de manera inversa con los niveles de enfermedad y muerte de la madre y el recién nacido.</p>
--	---

<p>91. PORCENTAJE DE GESTANTES CLASIFICADAS CON RIESGO PRE-CONCEPCIONAL.</p> <p>Riesgo preconcepcional: Presencia de un conjunto de condiciones de salud, sociales y económicas de la mujer grávida que representan un riesgo para su salud, la del feto o del recién nacido y para el mejor desarrollo del proceso del embarazo, parto y puerperio</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte, del total de las gestantes poseen riesgo preconcepcional.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de gestantes con riesgo preconcepcional y el número total de gestantes atendidas multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Registros estadísticos de la atención primaria en salud.</p> <p>Productor: Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de utilidad para la dirección en la salud sexual y reproductiva, permitiendo la asistencia médica diferenciada de las mujeres y gestantes que posean algún tipo de riesgo. Su conocimiento permite desarrollar acciones de prevención y promoción de salud específicas.</p>
---	--

<p>92. PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO.</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de los partos ocurridos fueron atendidos por personal calificado, entendiéndose como personal calificado a los médicos graduados y a las enfermeras obstétricas.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de partos atendidos por personal calificado y el total de partos ocurridos en un territorio y período de tiempo, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía de la Oficina Nacional de Estadísticas, conciliado con Sistema de Información Estadístico de Nacimientos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Oficina Nacional de Estadísticas.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indica la capacidad de los servicios y de los recursos humanos calificados en función de la atención a la salud materna, en el momento del parto. Tanto la mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que se incrementa el porcentaje de partos atendidos por personal calificado.</p>
---	--

93. PORCENTAJE DE EGRESOS POR PARTO.	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de los egresos corresponde a los partos.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de egresos por parto de hospitales y el número total de egresos por todas las causas para un período de tiempo determinado, multiplicado por 100 (estimado en Cuba a partir de una muestra probabilística de 35 hospitales representativa de todo los hospitales del país excepto los institutos especializados y los hospitales rurales).</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Morbilidad de Egresos Hospitalarios. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador permite conocer el volumen de servicios hospitalarios en función del parto. Suele ser la primera causa de egreso hospitalario reportada en todos los países.</p>
---	--

94. PORCENTAJE DE CESÁREAS DEL TOTAL DE PARTOS.	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de partos ocurridos fueron por cesárea.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de partos por cesárea y el número total de partos ocurridos en un territorio y período de tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en Unidades con Servicio de Obstetricia.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Expresa la calidad de la atención al parto. No existe exactamente una cifra estándar de referencia, pero cifras elevadas representan un exceso de intervencionismo obstétrico en la atención al parto, lo cual se plantea que no es conveniente para el estado de salud reproductiva de las mujeres ni de la población en general dado los riesgos del procedimiento. La cesárea, como proceder quirúrgico ante el parto se admite ante situaciones de riesgo de la vida o daño importante al feto o la madre.</p>
--	---

95. PORCENTAJE DE CESÁREAS PRIMITIVAS

Cesárea primitiva: Cuando se aplica por vez primera a una mujer embarazada como alternativa al parto transpelviano.

Cesárea iterada: La que se aplica a los partos subsiguientes a una cesárea primitiva.

Interpretación: Expresa qué parte del total de las cesáreas realizadas fueron de primera vez.

Cálculo: Cociente del número de cesáreas de primera vez y el número total de cesáreas realizadas en un territorio y período de tiempo determinado, multiplicado por 100. Puede calcularse de igual manera el indicador para las cesáreas iteradas.

Tipo de indicador: Porcentaje.

Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en Unidades con Servicio de Obstetricia.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de calidad de la atención obstétrica, en particular de la atención al parto. Una vez realizada la primera cesárea a la mujer, queda por lo general indicada la cesárea como opción a los partos subsiguientes.

96. CONSULTAS DE PUERPERIO	<p>Interpretación: Expresa el total de consultas dadas a las puérperas tras el parto.</p> <p>Cálculo: Suma en territorio y período dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Consultas Externas.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador expresa la calidad de los servicios de salud reproductiva. La atención a la puérpera es un servicio de salud indispensable para elevar el estado de salud reproductiva de la población. La atención oportuna a la puérpera previene y evita complicaciones posparto de mayor o menor complejidad, que pueden dañar la salud de la mujer y afectar su calidad de vida.</p>
-----------------------------------	---

97. PORCENTAJE DE CONSEJERÍAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las consejerías ofrecidas, corresponde a aquellas referidas a temas de salud sexual y reproductiva. Suele expresarse según sexo.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de consejerías ofrecidas en materia de salud sexual y reproductiva y el total de consejerías ofrecidas en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Registros de los servicios de planificación familiar en Policlínicos.</p> <p>Productor: Policlínicos.</p> <p>Actualización: Eventual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se trata de un indicador del componente de promoción de salud en el área de la salud sexual y reproductiva que abarca todas las etapas del ciclo vital.</p>
--	--

<p>98. PORCENTAJE DE COBERTURA ANTICONCEPCIONAL</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo para espaciar o limitar los nacimientos.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de mujeres que usan algún método anticonceptivo y el total de mujeres en edad fértil con actividad sexual que se declaran con pareja, en un territorio y período determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Salud. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).</p> <p>Productor: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia (SOCUDEF) y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual y quinquenal.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador del área de la salud sexual y reproductiva que expresa la cobertura anticoncepcional de la población femenina, que es la que asume la mayor parte del uso de métodos para regular y planificar la reproducción humana. Este indicador expresa el ejercicio del derecho reproductivo de la población a regular su fecundidad por métodos modernos, seguros y eficaces. En Cuba se obtiene el indicador anual nacional y provincial por medio de la vigilancia por sitios centinelas y cada 3 años a partir de la aplicación de una encuesta de hogares de indicadores múltiples (MICS; por sus siglas en inglés) con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).</p>
--	--

99. PORCENTAJE DE COBERTURA ANTICONCEPCIONAL SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de mujeres que utilizan algún anticonceptivo para limitar o espaciar nacimientos, lo hace por cada tipo específico de método anticonceptivo.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de mujeres que usan determinado método anticonceptivo y el total de mujeres en edad fértil con actividad sexual que se declaran con pareja y usan algún método anticonceptivo, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Anuario Estadístico de Salud. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).</p> <p>Productor: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia (SOCUDEF) y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: El indicador permite conocer la estructura por tipos de los anticonceptivos que utilizan las mujeres. Expresa preferencias de las mujeres y sus parejas, aceptación, calidad de los servicios de planificación familiar y situaciones propias del mercado.</p>
--	---

100. CONSULTAS ESTOMATOLÓGICAS	<p>Interpretación: Expresa el número de consultas estomatológicas ofrecidas. Suele ser expresado por 1000 habitantes.</p> <p>Cálculo: Suma o cociente del número de consultas estomatológicas y el número de habitantes residentes en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades de Estomatología. Anuario Estadístico de Salud.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: El indicador suele calcularse por especialidad (Estomatología General Integral, Periodoncia, Ortodoncia y Prótesis) y grupos de edad. Es un indicador de cobertura de los servicios prestados a la salud bucal de la población.</p>
---------------------------------------	---

101. INGRESOS ESTOMATOLÓGICOS.

Interpretación: Expresa el número de pacientes que al realizarle el examen bucal, requieren de atención y le ha sido confeccionada su historia clínica estomatológica de ingresos en el servicio. Suele ser expresado por 100 habitantes.

Cálculo: Suma o cociente del número de ingresos estomatológicos registrados y el número de habitantes residentes en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.

Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.

Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades de Estomatología.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador se calcula por especialidad y servicio especializado, como por ejemplo, estomatología general integral, periodoncia, ortodoncia, prótesis, así como por grupos de edad. Es un indicador de cobertura de servicios a la salud bucal prestados a la población.

102. APLICACIONES DE LACA FLÚOR.	<p>Interpretación: Expresa el número de aplicaciones de laca flúor con fines preventivos en los grupos poblacionales, que son, fundamentalmente los de la infancia. Suele ser expresado por 100 habitantes.</p> <p>Cálculo: Suma o cociente del número de aplicaciones de laca flúor y el número de personas de los grupos de edad y condición determinada, de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades de Estomatología.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de cobertura de servicios preventivos a la salud bucal prestados a la población que suele ser diferenciado para los grupos de población donde la salud bucal puede ser más afectada, en los que la promoción y la prevención de enfermedades bucales tiene más impacto. Se calcula según grupos de edad y también para grupos priorizados: niños con atención en el hogar (NAHO), discapacitados, retrasados mentales, escolares de primaria, escolares de secundaria.</p>
---	--

103. ENJUAGATORIOS DE FLÚOR.	<p>Interpretación: Expresa el número de enjuagatorios de flúor con fines preventivos en los grupos poblacionales, que son, fundamentalmente los niños y adolescentes (5 a 19 años de edad). Suele ser expresado también por 100 habitantes.</p> <p>Cálculo: Suma o cociente del número de aplicaciones de laca flúor y el número de personas de los grupos de edad y condición determinada, de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades de Estomatología.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de cobertura de servicios preventivos a la salud bucal prestados a la población que suele ser diferenciado para los grupos de población donde la salud bucal es más afectada, en los que la promoción y la prevención de enfermedades bucales tiene más impacto. Se calcula según grupos de edad y también para grupos priorizados: escolares de primaria y escolares de secundaria, entre otros.</p>
-------------------------------------	---

104. CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA.	<p>Interpretación: Expresa el número de controles de placas dentobacterianas realizados con fines preventivos en los grupos poblacionales.</p> <p>Cálculo: Suma o cociente del número de controles de placas dentobacterianas realizados y el número de personas de los grupos de edad y condición determinado, de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadística de Actividades de Estomatología.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de cobertura de servicios educativos y preventivos a la salud bucal prestados a la población que suele ser diferenciado para los grupos de población donde la salud bucal puede ser más afectada, en los que la promoción y la prevención de enfermedades bucales tiene más impacto. Se calcula según grupos de edad y para grupos priorizados: embarazadas y madres con hijos menores de 1 año, entre otros.</p>
---	---

105. PACIENTES CON ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA CONCLUIDA.

Interpretación: Expresa el número de pacientes a los que se le concluyó el tratamiento o atención estomatológica que motivó su ingreso. Este indicador se calcula por especialidad (Estomatología General Integral, Periodoncia, Ortodoncia y Prótesis) y grupos de edad.

Cálculo: Suma o cociente del número de pacientes con atención estomatológica concluida y el número de ingresados de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.

Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.

Fuente: Sistema de Información Estadística de Actividades de Estomatología.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Trimestral y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de calidad de los servicios a la salud bucal prestados a la población.

106. PACIENTES EXAMINADOS POR EL PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER BUCAL (PDCB).	<p>Interpretación: Expresa el número de pacientes que fueron pesquisados cuando se les realizó el examen del complejo bucal con vista a la localización de afecciones pre-malignas o malignas. Suele ser expresado por 100 habitantes.</p> <p>Cálculo: Suma o cociente del número de pacientes pesquisados y el número de habitantes de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto / Tasa.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadística de Actividades de Estomatología.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de cobertura y calidad de los servicios preventivos y curativos a la salud bucal, para la detección precoz y el tratamiento oportuno del cáncer bucal.</p>
---	---

107. ÍNDICE CPO-D	<p>Interpretación: Número medio de dientes permanentes cariados, obturados y/o perdidos en una determinada población.</p> <p>Cálculo: Cociente de la suma de los dientes permanentes cariados (C), obturados (O) y perdidos (P), incluyendo las extracciones indicadas, y el total de individuos examinados. (Se consideran sólo 28 dientes en cada individuo).</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Historias clínicas individual y familiar estomatológica y estudios epidemiológicos.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Estomatología.</p> <p>Actualización: Anual y quinquenal para los estudios.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de salud bucal que expresa aspectos relacionados con las condiciones de vida de una población y la calidad de los servicios estomatológicos prestados. Indicador protagonista para estudios odontológicos dirigidos a cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. En ocasiones se calcula para cada afección. Se recomienda calcular por grupos de edad. La OMS recomienda los grupos de 12 años, 15, 18, 35 a 44 y de 60 a 74 años. El Índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal entre países. Los valores elevados del indicador, expresan deficiente salud bucal en la población lo cual se asocia a condiciones socioeconómicas desfavorables, dieta inadecuada, alto consumo de azúcares e inadecuadas acciones de prevención.</p>
--------------------------	---

108. ÍNDICE CEO-D	<p>Interpretación: Número medio de dientes temporales cariados, obturados y/o perdidos en niños de 5 a 6 años.</p> <p>Cálculo: Cociente de la suma de los dientes temporales cariados (C), obturados (O) y perdidos (P), y el total de niños de 5 o 6 años examinados. Se consideran sólo 20 dientes.</p> <p>Tipo de indicador: Razón.</p> <p>Fuente: Historias clínicas individual y familiar estomatológica y estudios epidemiológicos.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual y quinquenal.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de salud bucal que expresa aspectos relacionados con las condiciones de vida de una población y la calidad de los servicios estomatológicos prestados. En ocasiones se calcula para cada afección. Los valores elevados del indicador, expresan deficiente salud bucal en la población infantil lo cual se asocia a condiciones socioeconómicas desfavorables, dieta inadecuada, alto consumo de azúcares e inadecuadas acciones de prevención.</p>
--------------------------	---

<p>109. PORCENTAJE DE NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS DE EDAD CON ÍNDICE CEO-D IGUAL A CERO</p> <p>ÍNDICE DE CEO-D: Se refiere a la razón de dientes temporales cariados (C), obturados (O) y perdidos (P) en niños de 5 a 6 años, y el total de niños de 5 o 6 años examinados.</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte de la población infantil de 5 y 6 años de edad posee un índice CEO-D igual a cero para determinado lugar y tiempo. Estima el porcentaje de niños de esta edad con dentición libre de caries dental.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de niños de 5 y 6 años examinados con un CEO-D igual a cero y el número total de niños de esta edad examinados multiplicado por 100 para un período de tiempo y territorio dado.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Historias clínicas individual y familiar estomatológica y estudios epidemiológicos.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual y quinquenal.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de salud bucal que expresa aspectos relacionados con las condiciones de vida de una población y la calidad de los servicios estomatológicos prestados. En ocasiones se calcula para cada afección. Los valores más bajos del indicador, expresan deficiente salud bucal en la población infantil de estas edades lo cual se asocia a condiciones socioeconómicas desfavorables, dieta inadecuada, alto consumo de azúcares e inadecuadas acciones de prevención. La OMS estableció en el año 2000 como cifra deseada, 50%.</p>
--	---

110. NÚMERO DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS	<p>Interpretación: Expresa el número de operaciones o intervenciones quirúrgicas realizadas.</p> <p>Cálculo: Suma, para un territorio o unidad de salud y período determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Actividades de Cirugía y otras Atenciones y Servicios.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual, trimestral y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Se trata de un indicador de servicios de amplio uso en el sector de la salud e indicativo de su nivel de desarrollo. Dado el avance de las tecnologías y procedimientos quirúrgicos, este indicador solamente, suele ser insuficiente para visualizar la actividad quirúrgica del sector por lo que su cálculo se hace específico para las diferentes modalidades de cirugía que se apliquen en el sistema de salud, tales como operaciones mayores, menores, ambulatorias, por mínimo acceso, entre otras.</p>
---	---

<p>111. PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN.</p> <p>Vacunas que se aplican en Cuba:</p> <p>BCG Toxoide Tetánico. (TT) Antipoliomielítica. (OPV) Antitifoídica (AT) Triple Bacteriana (DPT) Duple (DT) Antimeningococica (Tipo B) Hepatitis B. (HBV) Triple Viral. (PRS) H. Influenzae tipo b. (Hib) Pentavalente. (DPT, HB y Hib)</p>	<p>Interpretación: Expresa la cobertura de vacunación logrado por el sistema de salud. Se expresa en indicadores de cobertura desglosados por tipo de vacunas y dosis inmunizantes respectivas a cada una de ellas, en función de la población a que corresponde en términos de edad o grupo de riesgo.</p> <p>Cálculo: Cociente de personas inmunizadas según el tipo de vacuna de que se trate y número de personas de la edad o grupo de riesgo que corresponda a cada una de ellas, para un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Vacunación y otros Servicios de Policlínicos y Hospitales.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Anual</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Mide el porcentaje de población que ha recibido las vacunas establecidas en el esquema de vacunación del país, y que por consiguiente quedan protegidos de las respectivas enfermedades. Es un indicador de cobertura y calidad de los servicios de salud que está en correspondencia con el nivel de desarrollo social. Se observan cada vez más elevados niveles de cobertura de vacunación en los países con beneficio para la salud humana en términos de calidad y prolongación de la vida.</p>
--	--

<p>112. PORCENTAJE DE NIÑOS TOTALMENTE INMUNIZADOS</p> <p>Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</p>	<p>Interpretación: Expresa el número de niños de 12 a 23 meses de edad que recibieron las vacunas DPT (Para evitar la difteria, tos ferina y tétanos. 3 dosis), OPV (Para evitar Poliomieltitis 2 dosis), BCG (Para evitar la tuberculosis) y contra el sarampión para su primer cumpleaños.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de niños de 12 a 23 meses de edad que reciben las vacunas DPT, OPV, BCG y contra el sarampión para su primer cumpleaños y el número total de niños de esta edad encuestados, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje</p> <p>Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Cada 3 años</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador de calidad de los servicios de salud utilizado por UNICEF para dar seguimiento a las metas de la Cumbre a Favor de la Infancia. Expresa la extensión de la cobertura precoz de inmunización del sistema de salud que permite evitar muertes, enfermedades y secuelas de sus formas más severas a partir de la aplicación de las vacunas en contra de enfermedades inmunoprevenibles desde el inicio de la vida, lo cual redundará en bajas tasas de mortalidad e incremento de la calidad y duración de la vida. Cada país utiliza éste indicador incluyendo la totalidad de las vacunas del esquema de vacunación establecido.</p>
--	---

<p>113. NÚMERO DE PERSONAS INVESTIGADAS EN LOS LABORATORIOS DE MICROBIOLOGÍA</p>	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de personas a las que se ha hecho al menos una investigación en los Laboratorios de Microbiología.</p> <p>Cálculo: Suma, para un territorio o unidad de salud y período determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la cobertura de los servicios de microbiología, utilizado en todas las etapas de la administración en salud, dirigida a esta actividad en particular. Sirve para evaluar las actividades en los departamentos de medios de diagnóstico.</p>
---	---

<p>114. NÚMERO DE INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE MICROBIOLOGÍA</p>	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de investigaciones realizadas a las personas atendidas en los Laboratorios de Microbiología.</p> <p>Cálculo: Suma, para un territorio o unidad de salud y período determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la capacidad de las instalaciones de los servicios de microbiología, y el volumen de investigaciones que éstos asumen. Utilizado en todas las etapas de la administración en salud, dirigida a esta actividad en particular. Sirve para evaluar las actividades en los departamentos de medios de diagnóstico.</p>
--	--

115. NÚMERO DE PERSONAS INVESTIGADAS EN IMAGENOLÓGÍA	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de personas a la que se ha hecho al menos un examen en los Departamentos de Imagenología.</p> <p>Cálculo: Suma, para un territorio o unidad de salud y período determinado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la cobertura de los servicios de imagenología. Este indicador suele desagregarse según el tipo de examen realizado en el sector salud y el interés de cuantificarlos para la administración de la actividad. Las variantes más comunes son los exámenes de rayos x, los ultrasonidos, el estudio por resonancia magnética nuclear, la tomografía axial computarizada, angiografía, entre otros.</p>
---	--

<p>116. NÚMERO DE EXÁMENES DE IMAGENOLÓGÍA</p>	<p>Interpretación: Expresa el número total de exámenes de imagenología realizados a las personas atendidas en estos servicios.</p> <p>Cálculo: Suma, para un determinado territorio, unidad de salud y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la capacidad de las instalaciones de los servicios de imagenología, y el volumen de investigaciones que éstos asumen. Utilizado en todas las etapas de la administración en salud, dirigida a esta actividad en particular. Sirve para evaluar las actividades en los departamentos de medios de diagnóstico. Las variantes más comunes son los exámenes de rayos x de los cuales se informa si son contrastados o no, total de placas utilizadas y de ellas útiles o no. De los ultrasonidos se informa el tipo, la localización y la especialidad. Para el resto de las variantes (resonancia magnética nuclear, la tomografía axial computarizada, angiografía entre otros), sólo se registra el total de exámenes realizados.</p>
---	---

**117. NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
EN LOS SERVICIOS DE OPTOMETRÍA.**

Interpretación: Expresa la cantidad de pacientes que han sido atendidos por los técnicos y licenciados en optometría en los departamentos de Oftalmología.

Cálculo: Suma, para un determinado territorio, unidad de salud y período de tiempo dado.

Tipo de indicador: Número absoluto.

Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.

Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Actualización: Mensual y anual.

Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la capacidad de las instalaciones de los servicios de optometría, y el volumen de atenciones que éstos asumen. Permite conocer de los pacientes examinados y a cuántos de ellos les fueron indicados lentes correctores.

118. LÁMINAS EXAMINADAS PARA EL CONTROL DE PALUDISMO.	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de exámenes de gota gruesa realizadas a pacientes con fiebre actual o reciente.</p> <p>Cálculo: Suma, para un determinado territorio, unidad de salud y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: El paludismo en Cuba fue erradicado desde 1967, desde esta fecha solo se reportan casos importados. La actividad de vigilancia se mantiene y se ha fortalecido. Este indicador contribuye a la vigilancia y control.</p>
--	--

119. NÚMERO DE ENDOSCOPIÁS DIAGNÓSTICAS.	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de estudios endoscópicos diagnósticos realizados. Estos estudios conllevan el uso de un endoscopio.</p> <p>Cálculo: Suma, para un determinado territorio, unidad de salud y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la capacidad de las instalaciones de los niveles de atención primaria y secundaria para ofrecer servicios de endoscopia diagnóstica. Sirve para evaluar las actividades en los departamentos de medios de diagnóstico.</p>
---	---

120. NÚMERO DE PERSONAS INVESTIGADAS EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de personas a las que se ha hecho al menos una investigación de laboratorio clínico.</p> <p>Cálculo: Suma, para un determinado territorio, unidad de salud y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la capacidad de las instalaciones de los niveles de atención primaria y secundaria para ofrecer servicios de laboratorio clínico. Sirve para evaluar las actividades en estos departamentos.</p>
---	--

121. NÚMERO DE INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.	<p>Interpretación: Expresa la cantidad de investigaciones realizadas a las personas atendidas en los laboratorios clínicos.</p> <p>Cálculo: Suma, para un determinado territorio, unidad de salud y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico de Actividades en los Departamentos de Medios Diagnóstico.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Mensual y anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Resulta un indicador útil para evaluar la capacidad de las instalaciones de los niveles de atención primaria y secundaria para ofrecer servicios de laboratorio clínico. Sirve para evaluar las actividades en los departamentos de este tipo de medio diagnóstico.</p>
--	--

INDICADORES DE VIH/Sida

122. TASA DE INCIDENCIA DE VIH/Sida	<p>Interpretación: Expresa el número de casos nuevos infectados por VIH (tengan o no Sida) por 1 000 000 de habitantes.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de casos nuevos infectados por VIH (tengan o no Sida) y la población total en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 1000 000. Se puede de igual manera medir solamente la incidencia de enfermos (casos de Sida).</p> <p>Nota: El programa calcula la incidencia de detectados en el año pero no necesariamente son los nuevos casos del año. Los casos nuevos de infección en un año no son conocidos. Para calcular la incidencia real habría que construir una cohorte e ir contando aquellos que se se-roconvierten. Eso sería la incidencia real.</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Registro informatizado de VIH/Sida. Proyecciones de Población Cubana.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. MINSAP.</p> <p>Actualización: Trimestral.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: De utilidad para conocer los grupos más afectados por el VIH (tengan o no Sida).</p>
--	--

123. TASA DE PREVALENCIA DE VIH/Sida	<p>Interpretación: Expresa el número de personas con VIH (tengan o no Sida) en el período analizado por cada 100 habitantes.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas con infección por VIH (casos viejos vivos y casos nuevos) tengan o no Sida en el momento analizado y la población total en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100. Se puede de igual manera calcular solamente la prevalencia de enfermos (casos de Sida).</p> <p>Tipo de indicador: Tasa.</p> <p>Fuente: Registro informatizado de VIH/Sida y Proyecciones de Población.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/sida.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: De utilidad para conocer quiénes están infectados y dónde, así como la magnitud de las potenciales fuentes de infección que mantienen la epidemia en una comunidad (personas que potencialmente pueden transmitir la infección).</p> <p>Conociendo la cantidad de personas viviendo con VIH/Sida prevalentes en una comunidad se puede tener idea de quiénes necesitan prevención y cuidados diferenciados.</p>
---	--

124. PORCENTAJE DE GESTANTES CON LA PRUEBA VIH REALIZADA (PRIMER Y TERCER TRIMESTRE)	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las gestantes captadas y de las que se encuentran en el tercer trimestre del embarazo se realizaron la prueba del VIH en el primer y tercer trimestre.</p> <p>Calculo: Cociente del número de pruebas de VIH en gestantes que se encuentran en el primer y tercer trimestre del embarazo y el número total de gestantes captadas y que están en el tercer trimestre de embarazo, para un territorio y tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Programa de Sida.</p> <p>Productor: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.</p> <p>Actualización: Semanal.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador permite evaluar la pesquisa de la enfermedad en las embarazadas, para la actuación más oportuna en aras de prevenir la transmisión al recién nacido y su posterior seguimiento. El valor óptimo esperado del indicador es del 100%.</p>
---	---

125. PORCENTAJE DE GESTANTES CON VIH QUE RECIBIERON ANTIRRETROVIRALES (ARV)	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las gestantes infectadas por el VIH recibieron un tratamiento completo de profilaxis antirretroviral para reducir la transmisión materno-infantil en los últimos 12 meses de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional establecido.</p> <p>Calculo: Cociente del número de gestantes infectadas por VIH que recibieron tratamiento completo de profilaxis antirretroviral para reducir la transmisión materno-infantil en los últimos 12 meses y el número estimado de gestantes infectadas por el VIH que parieron en los últimos 12 meses, para un territorio y tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Programa de Sida.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Actualización: Mensual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador evalúa los progresos en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/Sida mediante la profilaxis antirretroviral que se administra a la embarazada.</p>
--	--

126. PORCENTAJE DE HIJOS DE MUJERES CON VIH CON SEGUIMIENTO ADECUADO	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de los hijos de mujeres con VIH, tuvieron un seguimiento clínico y de laboratorio adecuado. El término adecuado implica cumplimiento oportuno del protocolo establecido de seguimiento de los niños con esta condición.</p> <p>Calculo: Cociente del número de niños con seguimiento clínico y de laboratorio adecuado y el número total de niños nacidos de mujeres con VIH, para un territorio y tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Programa de Sida. Estudios especiales por Historias clínicas.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Actualización: Mensual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Indicador que permite la evaluación y control de las acciones de salud establecidas para prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente a los niños de madres con VIH/Sida.</p>
---	---

<p>127. PORCENTAJE DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PERSONAS CON VIH/SIDA (PVS) QUE CUMPLEN LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las historias clínicas de personas con VIH/Sida cumplen los parámetros de calidad e integridad establecidos. Los parámetros de obligatoria presencia son: resultados de los análisis de carga viral y CD4, control de adherencia, fecha de inicio de tratamiento antirretroviral y de los cambios del tratamiento, drogas que componen el esquema terapéutico y esquema de vacunación completo.</p> <p>Calculo: Cociente del número de historias clínicas de personas con VIH/Sida que cumplen los parámetros de calidad e integridad y el total de historias clínicas de estas personas en el consultorio, policlínico o consulta municipal para período dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Programa de Sida. Historias clínicas de áreas de salud.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública</p> <p>Actualización: Mensual</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de calidad de los servicios de salud dirigidos a los enfermos de VIH/Sida. Mide la calidad de la atención integral a las personas con VIH/Sida, entendiendo que la historia clínica tiene entre sus funciones relatar la historia de la enfermedad y el tratamiento del enfermo, lo cual es imprescindible para evaluar la calidad de la atención médica y asignar la responsabilidad legal del personal de salud que trata a la persona.</p>
--	---

128. PORCENTAJE DE PERSONAS CON VIH/SIDA (PVS) ASISTIENDO A CONSULTA INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD	<p>Interpretación: Expresa que parte del total de personas que viven con el VIH/SIDA asisten a consulta integral en el área de salud.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas con VIH/Sida que asisten regularmente a consultas de atención primaria de salud y el número de personas con VIH/Sida para las áreas de salud en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Programa de Sida. Historias clínicas de áreas de salud.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Este indicador permite evaluar las acciones de control y seguimiento adecuado de las personas con VIH/Sida. Puede calcularse para otras dimensiones territoriales de ser necesario.</p>
--	--

<p>129. PORCENTAJE DE PERSONAS CON VIH/Sida (PVS) QUE REQUIEREN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) Y LO ESTÁN RECIBIENDO.</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de personas que viven con VIH/Sida, que cumplen con el criterio de caso para tratamiento antirretroviral, lo reciben.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de personas que viven con el VIH/Sida, que cumplen criterio de caso para tratamiento antirretroviral y lo reciben y el número de personas que viven con el VIH/Sida que requieren este tratamiento, para un territorio y tiempo determinado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Estadístico del Programa de Sida. Historias clínicas de áreas de salud.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública</p> <p>Actualización: Anual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de calidad de los servicios de salud dirigidos a los enfermos de VIH/Sida. Expresa la cobertura terapéutica lograda para las necesidades existentes.</p>
---	--

<p>130. PORCENTAJE DE PERSONAS CON VIH/Sida (PVS) INCORPORADAS A ALGUNA VARIANTE DE ATENCIÓN</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de personas que viven con el VIH/SIDA están incorporadas a algunas de las variantes de atención (sanatorial, atención sin internamiento en cursos "Aprendiendo a vivir con VIH" o atención ambulatoria).</p> <p>Cálculo: Cociente del número de PVS que están incorporadas en alguna de las variantes de atención y el número de PVS del área de salud, para un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Registro informatizado de VIH/Sida actualizado por el responsable de vigilancia, registros de provincias, municipios y áreas de salud.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida.</p> <p>Actualización: Mensual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de calidad de los servicios de salud dirigidos a los enfermos de VIH/SIDA.</p>
---	--

131. PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS (TB) CON PRUEBA DE VIH REALIZADA	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de personas con tuberculosis tienen realizada la prueba de VIH.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de casos de TB con prueba VIH realizada y el número total de casos de TB, para un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Registros del laboratorio. Sistema de Información Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Parte semanal de pruebas de VIH.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida.</p> <p>Actualización: Mensual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Útil para la vigilancia de la coinfección VIH/TB.</p>
--	---

<p>132. NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍAS EN ITS/VIH/Sida</p>	<p>Interpretación: Expresa el número de casos atendidos según tipo de servicios (telefónica, cara-cara y anónima).</p> <p>Cálculo: Suma, para un territorio y período de tiempo dado.</p> <p>Tipo de indicador: Número absoluto.</p> <p>Fuente: En áreas de salud reporte del servicio de consejería, en municipios, provincias y nación informe consolidado de consejerías.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida.</p> <p>Actualización: Trimestral.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: Es un indicador de utilidad para conocer el alcance y funcionamiento de los servicios de consejería. La promoción y la prevención de la enfermedad son hoy las únicas vías para reducir la epidemia.</p>
--	--

<p>133. PORCENTAJE DE FARMACIAS ABASTECIDAS DE CONDONES</p>	<p>Interpretación: Expresa qué parte del total de las farmacias tienen en existencia condones para la venta.</p> <p>Cálculo: Cociente del número de farmacias que tienen en existencia condones para la venta y el número total de farmacias en un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por 100.</p> <p>Tipo de indicador: Porcentaje.</p> <p>Fuente: Registros establecidos en las direcciones provinciales y municipales de salud.</p> <p>Productor: Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida.</p> <p>Actualización: Mensual.</p> <p>Aspectos técnicos y de utilización: De utilidad para conocer la disponibilidad y venta de condones en farmacias. Mide la distribución real de preservativos en puntos preestablecidos en un momento dado.</p>
--	---

FUENTES DE INFORMACIÓN

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES ESTADÍSTICOS DE SALUD. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Sistema de Información Estadística Complementario de Salud (SIE-C) según titulación del sistema y disponibilidad de información en el Banco de Datos de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Cuba.

No.	TITULACIÓN DEL SISTEMA	DISPONIBLE DESDE
1	Abastecimiento	1994
2	Actividades de Hematología.....	1991
3	Actividades de Litotricia	1991
4	Actividades de Medicina Natural y Tradicional.....	1999
5	Actividades de Oxigenación Hiperbárica	1991
6	Actividades de Rehabilitación Cara y Prótesis Buco Máxilo Facial	2002
7	Actividades de Zoonosis.....	1999
8	Adulto Mayor	1997
9	Ambulancias.....	1986
10	Anatomía Patológica.....	1992
11	Área Intensiva Municipal.....	2005
12	Aurika	2005
13	Banco de Sangre.....	1969
14	Cáncer de Mama	1990
15	Cardiología.....	2005

No.	TITULACIÓN DEL SISTEMA	DISPONIBLE DESDE
16	Certificados Médicos a Trabajadores (Invalidez Temporal)	1990
17	Cirugía	1990
18	Cirugía de Mínimo Acceso.....	2003
19	Cirugía Plástica y Caumatología	1985
20	Colaboración Médica Cubana en el Exterior.....	1999
21	Consulta Externa	1963
22	Consultas de Urgencia	1963
23	Contaminantes de Alimentos	1986
24	Control de la Tuberculosis	1975
25	Control del Paludismo (Láminas Examinadas)	1985
26	Defunciones.....	1964
27	Detección Precoz Cáncer Cérvico Uterino.....	1974
28	Dispensarizados.....	1979
29	Docencia Médica Superior	1976
30	Egresos Hospitalarios.....	1998
31	Enfermedades Declaración Obligatoria. (EDO).....	1946
32	Estomatología	1963
33	Recursos en Estomatología	2005
34	Fluctuación laboral por categoría ocupacional y baja	2007

No.	TITULACIÓN DEL SISTEMA	DISPONIBLE DESDE
35	Genética.....	2005
36	Higiene Escolar	1982
37	Indicadores Generales.....	2005
38	Infeción Intrahospitalaria.....	1984
39	Informatización.....	2005
40	Ingreso Domiciliario	1999
41	Interrupción de Embarazo	1983
42	Lactancia Materna.....	1992
43	Lepra.....	1969
44	Leptospirosis	1996
45	Letalidad	1992
46	Medicina Física y Rehabilitación	1981
47	Medicina Legal	1983
48	Medios Auxiliares de Diagnóstico	1980
49	Morbimortalidad en servicios cerrados de neonatología.....	1997
50	Movimiento de Albergados en Instituciones de Salud.....	1973
51	Movimiento Hospitalario.....	1965
52	Nacimientos	1958
53	Nefrología	2005

No.	TITULACIÓN DEL SISTEMA	DISPONIBLE DESDE
54	Obstetricia y Ginecología	1963
55	Ópticas.....	1997
56	Ortopedia.....	2005
57	Pediculosis y Escabiosis.....	1998
58	Perfeccionamiento de los Recursos Humanos.....	2005
59	Plan Turquino - Manatí.....	1998
60	Recursos de Medicina Familiar	1999
61	Recursos priorizados	1986
62	Reporte de Enfermedades Diarreicas Agudas	1999
63	Reporte de Accidente Vascular Encefálico	1999
64	Reporte de Asma Bronquial.....	1999
65	Reporte de ciertos procedimientos especializados*	2007
66	Reporte de Diabetes Mellitus	1999
67	Reporte de Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica	1999
68	Reporte de Enfermedades Respiratorias Agudas	1999
69	Reporte de Fractura de Cadera	1999
70	Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica	2007
71	Sistema Integrado de Discapacidad y Rehabilitación	2005

*Oftalmología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología, Gineco-Obstetricia, Ortopedia y Traumatología

No.	TITULACIÓN DEL SISTEMA	DISPONIBLE DESDE
72	Trabajadores del Sistema Nacional de Salud	1969
73	Trasplantología	1992
74	Uso Indevido de Drogas y Atención a la Drogodependencia	2004
75	Utilización del Fondo de Tiempo	2007
76	Vacunación	1962
77	Vigilancia de la Infección de Hepatitis B y C	1994
78	Vigilancia de Reacciones Adversas a la Vacunación	1999
79	Vigilancia Nutricional	1979
80	Vigilancia y lucha antivectorial	2000
81	VIH / Sida	1986

El SIE- C de salud provee además 26 entregas de información estadística rápida en función de la vigilancia de: programa de atención materno infantil, tuberculosis, lepra, control de recursos y pandemia por Influenza A H1N1.

- Sistema de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Cuba, 2000, 2005.
- Encuestas eventuales realizadas por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- Encuestas periódicas y eventuales realizadas por la Oficina Nacional de Estadística.
- Sistema de Información Estadística Nacional (SIE-N). Oficina Nacional de Estadística. Ministerio de Economía y Planificación.
- Censo de Población y Viviendas.

NOTAS TÉCNICAS

Siglas utilizadas:

OPS / OMS: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

MINSAP: Ministerio de Salud Pública.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

MICS: Siglas en inglés de Encuesta por Indicadores Múltiples por Conglomerados.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

Fuentes declaradas:

- Publicaciones oficiales de las instituciones que producen el indicador
- Salidas de los sistemas de información estadística vigentes
- Registros oficiales

Categorías de desagregación:

Las categorías de desagregación más frecuentes para cada indicador son la edad y sexo de las personas, el territorio, el tiempo, las causas de enfermedad, las causas de muerte, unidades de salud y otras según sistema de información.