

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 4.7 del orden del día provisional

CSP29/9
22 de agosto del 2017
Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES 2017-2022

Introducción

1. Las estadísticas vitales y de salud son componentes esenciales en el marco de los sistemas de información para la salud. El registro inmediatamente después del nacimiento es un derecho humano, provee identidad y facilita el acceso a servicios esenciales como la salud, la educación y los beneficios sociales (1, 2). El registro de las muertes garantiza a la población el derecho a la herencia, permite la depuración del padrón de los registros electorales, posibilita que la sociedad conozca su perfil epidemiológico, y brinda la posibilidad de que los sistemas de salud puedan ajustar sus políticas públicas para incidir en las muertes evitables. De este proceso de registro se derivan las estadísticas vitales,¹ que son esenciales para la toma de decisiones, la distribución de recursos, la formulación de políticas y las intervenciones en beneficio de las diferentes poblaciones de los países y territorios de la Región (1, 2). Estos datos son un componente importante de las estadísticas de salud y los sistemas de información para la salud, y son esenciales en la planificación e implementación de los programas de salud pública, incluso para la medición y el seguimiento del avance en cuanto a los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS). Por ejemplo, los datos de los nacimientos por localidad pueden ayudar a mejorar las campañas de vacunación, y los del peso al nacer, a determinar áreas de alto riesgo. En la misma línea, los expedientes clínicos electrónicos pueden facilitar el registro de las causas de mortalidad y, por ello, la respuesta de las autoridades de salud a situaciones emergentes.

¹ Las estadísticas vitales recopilan información sobre los eventos vitales durante la vida de una persona, así como las características pertinentes de los propios eventos y de la persona. Para propósitos estadísticos, los eventos vitales son los eventos relativos a la vida y la muerte de las personas, así como de su familia; también incluyen el estado civil (información sobre nacimientos, matrimonios, divorcios, separaciones y muertes, por ejemplo, obtenida a partir de los registros de estos eventos) (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística; adaptado del documento *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales* [revisión 3], disponible en <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles>).

2. Reconociendo la importancia de estos temas, los países de la Región aprobaron en el 2007 la resolución CSP27.R12 (3) para mejorar la cobertura y calidad de los datos de las estadísticas vitales y de salud, con la que se adoptaba formalmente la *Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas* (4). Esta estrategia se operacionalizó en el 2008 mediante la aprobación del *Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud* para el período 2008-2013 (5, 6).

3. Siguiendo las recomendaciones adoptadas en el 2016 por el Consejo Directivo de la OPS (7, 8), y considerando estrategias mundiales como el *Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up Investment Plan 2015-2024* —preparado por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS)— (2) y la iniciativa *Measurement and Accountability for Results in Health* —liderada por el Banco Mundial, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y la OMS— (9), se presenta a continuación la propuesta de un nuevo plan de acción con metas y compromisos para el período 2017-2022, que da continuidad y relevancia al proceso regional de fortalecimiento de las estadísticas vitales en el marco de los sistemas de información para la salud (10).

4. Este plan responde a las necesidades de información y análisis planteadas por los diversos compromisos regionales y mundiales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (11), la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* de la OPS (12), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (13) y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (14). Toma en consideración los retos planteados por la producción masiva de datos relacionados con la salud y de otros sectores, como el acceso abierto a los datos y la implementación de la asignación de identificadores únicos (o números de identificación personal, NIP) para permitir las vinculaciones entre los datos, asegurando los principios de privacidad y confidencialidad de las personas. Asimismo, se reconoce que los subsistemas que integran los sistemas de información para la salud² deben ser interconectables e interoperables, y deben alimentarse de datos estructurados y no estructurados con el fin de establecer patrones, tendencias y predicciones de los eventos de salud. De igual forma, permitirán entender y abordar desafíos en el ámbito de la salud y mejorar la calidad y la cobertura de las estadísticas, así como continuar promoviendo la cooperación Sur-Sur.

Antecedentes

5. Tomando en cuenta la Constitución de la OPS, en 1953 el 7.º Consejo Directivo recomendó a los Estados Miembros que elaboraran informes individuales sobre las

² La OPS define un sistema de información para la salud como un esfuerzo integrado para la convergencia de sistemas, datos, información, conocimiento, procesos, estándares, personas e instituciones interconectados e interoperables, apoyados por tecnologías de la información y la comunicación, que interactúan (o ayudan) a producir, identificar, recopilar, procesar, almacenar y proporcionar datos de calidad e información estratégica de forma libre y disponible al público para mejorar los procesos de adopción de políticas y decisiones en los sistemas de salud pública.

condiciones de salud para un período de cuatro años, de preferencia con un enfoque estadístico, para presentarlos en la 14.^a Conferencia Sanitaria Panamericana (Santiago de Chile, octubre de 1954) (15, 16). Esta Conferencia marcó el comienzo de un proceso formal para la recolección de información de salud sobre condiciones, tendencias, patrones y desafíos de salud en la Región de las Américas.

6. En 1995, la OPS puso en marcha la Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País (17) con el objetivo de dar seguimiento al logro de las metas de salud y asegurar la disponibilidad de un grupo de datos básicos actualizados cada año. Esta iniciativa, que se formalizó en 1997 tras la adopción del documento CD40/19, *Recopilación y utilización de datos básicos en salud* (18), facilitaría los esfuerzos para caracterizar la situación y las tendencias de salud en los países de la Región de las Américas.

7. Posteriormente, el *Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud* del 2008 incluyó cuatro componentes: país, interpaís, corporativo y global. El componente *país* integraba acciones y soluciones específicas definidas en el plan estratégico nacional de cada país. El componente *interpaís* se abordó a través de conformación de la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELAC SIS). El componente *corporativo* se refiere al trabajo interprogramático entre varias unidades técnicas de la OPS. En el componente *global*, finalmente, se establecieron alianzas con varios organismos internacionales, lo que ha facilitado además el cumplimiento con el mandato del Secretario General de las Naciones Unidas en relación con la colaboración interinstitucional para la ejecución de proyectos nacionales y regionales.

8. La cooperación técnica realizada por la OPS, así como las actividades que han venido implementándose y las que se proponen en el presente plan para el período 2017-2022, se enmarcan en lo establecido por el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (14) y responden igualmente a los compromisos para alcanzar las distintas metas vigentes a escala mundial, regional, subregional y nacional; entre ellas, las vinculadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (11); la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente*, de las Naciones Unidas (19); el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (20); y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (21) y la nueva Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (13).

9. En respuesta a la solicitud de los Estados Miembros de la subregión del Caribe, en el 2016 la Organización propuso un nuevo marco para la implementación de sistemas de información para la salud (10). Con una visión hacia la producción de información estratégica para el beneficio de la salud pública, este marco se define como un

mecanismo para la gestión de sistemas interoperables³ que administran datos de diferentes fuentes; que promueve el acceso a los datos abiertos donde es apropiado; que fomenta el uso ético de esta información, asegurando los principios de privacidad y confidencialidad; y que emplea de manera eficiente las tecnologías de la información y la comunicación (10). Reconociendo la importancia del nuevo marco relacionado con los sistemas de información para la salud, y siguiendo la recomendación emitida por el Comité Ejecutivo en su 160.ª sesión (2017), se elaborará una estrategia y plan de acción sobre los sistemas de información para la salud que se someterá a la consideración de los Estados Miembros en el 2018. Uno de sus componentes hará énfasis en la producción de datos para el fortalecimiento de las estadísticas de salud. Este documento general abarcará los distintos subsistemas existentes en los países como parte de los sistemas de información para la salud, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la información sobre salud en general.

Análisis de situación

10. Se estima que en la Región de las Américas hubo en el 2016 15 millones de nacimientos y que alrededor de 3,2 millones de los recién nacidos no fueron registrados (22). Asimismo, se calcula también que en ese mismo año se produjeron cerca de 6,8 millones de defunciones, con un nivel de subregistro del 5,8% (aproximadamente, 400.000 muertes no se notificaron) (22). Tras la adopción del *Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud* en el 2008, se presentaron informes de progreso en el 2010 y el 2013 (23, 24). En el 2016 se presentó al 55.º Consejo Directivo un informe final sobre los logros alcanzados durante los ocho años anteriores como resultado de los esfuerzos y las iniciativas de los Estados Miembros y los asociados en la Región, en el que se destacaba que 20 países habían establecido comités interinstitucionales para fortalecer los sistemas de información de salud y 35 países habían realizado diagnósticos de la situación de las estadísticas vitales, lo que había contribuido a un incremento de la cobertura del registro de nacimientos y defunciones, y a una mejora de la calidad de sus estadísticas (7).

11. En cuanto a la cobertura del registro de nacimientos, 21 de los 25 países (84%) de la línea de base cumplieron la meta establecida en el plan, aunque se reconoce que sigue habiendo zonas de cobertura baja en el interior de algunos países. En el caso del registro del peso al nacer, solamente tres de los 16 países en la línea de base alcanzaron la meta establecida del 100%.

12. La cobertura de las defunciones en la Región, de acuerdo con la información de los países que proporcionaron datos, se estimó en el 94,2% (con un rango de 52,8% a 99,8%) y la proporción de muertes codificadas como por causas poco útiles fue del 15,4% (circa 2014) (22). Considerando la línea de base del plan anterior y los logros de

³ La interoperabilidad se define como el intercambio de datos entre sistemas, bases de datos y dispositivos. Para que dos sistemas sean interoperables, deberían poder intercambiar datos y subsecuentemente presentarlos de tal manera que el usuario pueda entenderlos (esta definición es una adaptación a partir de la ofrecida por Healthcare Information and Management Systems Society).

su meta propuesta, 16 de los 25 países (64%) cumplieron sus metas respectivas y 12 de ellos mejoraron más allá de lo previsto. En cuanto a las metas de calidad, 23 de 26 países (88%) las cumplieron, y en seis de ellos ha disminuido la proporción de las muertes codificadas con una causa mal definida.⁴ Sin embargo, de acuerdo al último informe del plan anterior se requiere de esfuerzos mayores para mejorar la calidad de la certificación y codificación de las causas de muerte, debido a que estos datos permiten a los países obtener perfiles epidemiológicos robustos de morbilidad y mortalidad, así como información relacionada con la mortalidad materna (7).

13. El rápido desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación puede aprovecharse para implementar la codificación automatizada de la causa básica de muerte. Sin embargo, se debe notar que el acceso a información precisa y suficiente es crítico para avanzar en esta línea. Adicionalmente, existen nuevas oportunidades de innovación alrededor de la asignación del identificador único de las personas, y su uso como vínculo entre los registros médicos y los registros civiles.

Principales desafíos

14. La experiencia hasta la fecha indica que existen oportunidades y desafíos para que los países fortalezcan sus sistemas de información para la salud, incluidas las estadísticas vitales (9, 25). Este plan presta atención al fortalecimiento de los registros administrativos de nacimientos y defunciones. Los sistemas funcionales deberían poder producir análisis e información útil para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas de salud basadas en la evidencia, así como ejecutar políticas de datos de salud abiertos que aseguren la privacidad y la confidencialidad de acuerdo a los conceptos de la revolución de los datos (26) y la “datificación” (transformación de información en nuevas formas de datos). En este plan de acción se propone superar los desafíos que obstaculizan la disponibilidad de estadísticas vitales sólidas, como los siguientes:

- a) Falta de mecanismos de coordinación y marcos legales y regulatorios, incluidos los relacionados con la asignación del número de identificación personal (NIP), que ayuden a vincular la notificación de los eventos vitales de las unidades de salud con las oficinas de registro civil y los institutos de estadística, teniendo en cuenta la necesidad de que los sistemas estén interconectados y sean interoperables, promoviendo así la seguridad y la confidencialidad.
- b) Cobertura y calidad⁵ bajas de los registros de nacimientos y defunciones de las poblaciones, particularmente aquellas en situación de vulnerabilidad (23).
- c) Necesidad de evidencia que sirva como base para formular políticas y tomar decisiones.

⁴ Se refiere a la proporción de muertes clasificadas como causas de mortalidad mal definidas (capítulo XVIII de la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10).

⁵ La cobertura forma parte de los indicadores de calidad, pero para los fines de este documento se maneja por separado.

- d) Insuficientes políticas y estrategias de gobernanza y gestión de datos a nivel nacional que ayuden a mejorar la calidad y la oportunidad de los procesos de recolección de datos y gestión de la información.
 - e) Necesidad de crear mecanismos de gobernanza eficaces para la integración de las acciones de salud pública contenidas en las iniciativas de gobierno electrónico, de acuerdo a las necesidades de los sectores involucrados, para mejorar la eficacia de los sistemas de información y la elaboración de las estadísticas vitales y de salud y el acceso a ellas.
 - f) Necesidad de fortalecer las capacidades de los recursos humanos para mejorar la gobernanza de los datos, la calidad de los datos y su análisis posterior.
 - g) Necesidad de elaborar estrategias para fortalecer el registro de los nacimientos y las defunciones, independientemente de dónde ocurran, para mejorar la precisión y la integridad de los sistemas de información.
 - h) Necesidad de concientizar a la población sobre la importancia del registro de nacimientos y defunciones, de acuerdo con el marco regulatorio correspondiente, requiriendo el registro y el uso de los certificados de nacimientos y defunciones durante el curso de la vida. Es necesario asignar y utilizar números de identificación personal (NIP) para la captura de todos los eventos, incluidas las interacciones individuales con el sistema de atención de la salud a lo largo del curso de la vida de cada persona.
 - i) La codificación automatizada y precisa de las defunciones y las causas básicas de muerte requiere la disponibilidad de tecnología, así como de los datos de otros subsistemas, como los de vigilancia del cáncer y las enfermedades no transmisibles.
 - j) Financiamiento e inversión insuficientes en los presupuestos nacionales para asegurar la sostenibilidad de los sistemas de información para la salud y las estadísticas vitales.
 - k) La creación de los sistemas de información para la salud requiere de políticas nacionales que permitan la convergencia de los sistemas para lograr su interconectividad e interoperabilidad, así como la convergencia de las iniciativas y las inversiones.
 - l) Necesidad de constituir grupos regionales y subregionales para desarrollar líneas de investigación sobre temas específicos relacionados con el fortalecimiento de la calidad de las estadísticas de salud: mortalidad, demografía, cobertura (servicios de salud), aspectos socioeconómicos, morbilidad, factores de riesgo y recursos.
15. Es importante mencionar que el fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales requerirá de un compromiso político continuo, una administración eficiente e inversiones suficientes para asegurar y optimizar los recursos necesarios.

Plan de acción (2017-2022)

16. El propósito de este plan es contribuir al fortalecimiento de los subsistemas nacionales de estadísticas vitales dentro del marco de los sistemas de información para la salud mediante la universalización del registro de los nacimientos y las muertes, además de la mejora de la calidad del registro de las causas de las defunciones. Se provee así información para mejorar la definición de las políticas y la planificación en el ámbito de la salud pública, a la vez que se contribuye a promover una mayor gobernanza de los datos y la producción, el análisis y la difusión de las estadísticas vitales, así como el acceso a ellas. Esta propuesta se construye sobre los logros del *Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud* anterior (2008-2013) y ofrecerá respuestas para el diagnóstico que cada país deberá realizar.

17. En este plan se contemplan cuatro líneas estratégicas:

- a) Línea estratégica de acción 1: Fortalecimiento de los sistemas para las estadísticas vitales;
- b) Línea estratégica de acción 2: Modernización de los procesos de las estadísticas vitales con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación;
- c) Línea estratégica de acción 3: Fortalecimiento de la capacidad de gestión y análisis de los datos de las estadísticas vitales; y
- d) Línea estratégica de acción 4: Fortalecimiento e intercambio de buenas prácticas relacionadas con las estadísticas vitales.

18. Estas líneas estratégicas se operacionalizan en cuatro niveles: *país* (incluye el nivel subnacional), *interpaís*, *institucional* e *interinstitucional*. Cada línea estratégica cuenta con objetivos que se asocian con indicadores tanto de proceso como de resultado y que se interrelacionan en su ejecución. Se consideró el nivel de desarrollo en los países de la Región en el momento de establecer el número de países en las metas. Se elaborará una ficha técnica para cada indicador.

Líneas estratégicas de acción***Línea estratégica de acción 1: Fortalecimiento de los sistemas para las estadísticas vitales***

19. Esta línea estratégica tiene como premisa la actualización de los análisis de situación en el ámbito de cada país, con enfoque en los contextos a nivel subnacional, incluido el registro de defunciones y nacimientos captados en el sector de la salud para complementar las coberturas y rectificar las informaciones erróneas. Los diagnósticos podrán servir como base para el desarrollo de planes de acción nacionales para el fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales en el marco de los sistemas de información para la salud, y en estos planes se deberán reflejar el nivel de desarrollo y las metas nacionales de mejora de la cobertura y calidad de las estadísticas que se establezcan como prioritarias, tomando en cuenta normas y recomendaciones internacionales de calidad. Se reconoce que los países presentan diferencias

socioeconómicas, por lo cual deberá particularizarse el abordaje de esta línea estratégica. Además, se formularán líneas de trabajo regionales que se podrán abordar a través de la cooperación técnica. Se propone que los países comiencen con la mejora de los datos relacionados con la salud de los grupos vulnerables, especialmente las mujeres y los niños, algo que se plantea como una oportunidad para superar las deficiencias en los sistemas de registro civil y estadísticas vitales para mejorar la salud de estos grupos (2, 27, 28).

20. El principio de la solidaridad entre países (en el contexto de la cooperación Sur-Sur), presente de forma transversal en el plan anterior, es el modelo que se deberá continuar implementando, utilizando para ello mecanismos como la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud (RELACSYS). RELACSYS seguirá siendo uno de los principales medios para el abordaje del componente interpaís del presente plan, incluido el fortalecimiento de los mecanismos de operación de esta red. Se reconoce que existen países y territorios con valores bajos de cobertura en los registros de nacimientos y defunciones, y se requiere de esfuerzos adicionales para lograr las metas propuestas.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017) ⁶	Meta (2022)
1.1 Actualizar los planes de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales en el marco de los sistemas de información para la salud.	1.1.1 Número de Estados Miembros que actualizan su legislación y que incorporan la notificación y el uso de los registros de los nacimientos y las defunciones.	10	20
	1.1.2 Número de Estados Miembros que asignan un número de identificación personal (NIP) a cada recién nacido y a cada adulto que no lo tiene.	5	10
	1.1.3 Número de Estados Miembros que ejecutan planes de acción nacionales presupuestados para el fortalecimiento de las estadísticas vitales con base en la actualización del diagnóstico de sus sistemas de información para salud.	10	25

⁶ Una vez completado el diagnóstico sobre las estadísticas vitales en la Región, es posible que se realicen ajustes en las líneas de base de los indicadores.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017) ⁶	Meta (2022)
	1.1.4 Número de Estados Miembros que proporcionan acceso a bases de datos de estadísticas vitales de acuerdo con las políticas de datos abiertos.	4	10
1.2 Mejorar la cobertura y la calidad del registro de nacimientos (desglosados por sexo, etnicidad, lugar de residencia y subdivisión administrativa).	1.2.1 Número de Estados Miembros con cobertura del registro de nacimientos igual o mayor al 90% y que disminuyen al menos un 20% la brecha hacia la cobertura total (datos desglosados por sexo, etnicidad, lugar de residencia y subdivisión administrativa).	20	25
	1.2.2 Número de Estados Miembros con cobertura del registro de nacimientos menor al 90% y que disminuyen al menos un 30% la brecha hacia la cobertura total (datos desglosados por sexo, etnicidad, lugar de residencia y subdivisión administrativa).	5	10
	1.2.3 Número de Estados Miembros que registran el peso al nacer en el 100% de los nacidos vivos.	7	20
1.3 Aumentar la cobertura y la calidad del registro de defunciones (desglosadas por edad, sexo, etnicidad, residencia y subdivisión administrativa).	1.3.1 Número de Estados Miembros con cobertura del registro de defunciones igual o mayor al 90%, y que disminuyen al menos un 20% la brecha hacia la cobertura total (datos desglosados por edad, sexo, etnicidad, lugar de residencia y subdivisión administrativa).	14	17

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017) ⁶	Meta (2022)
	1.3.2 Número de Estados Miembros con cobertura del registro de defunciones menor al 90% y que disminuyen al menos un 30% la brecha hacia la cobertura total (datos desglosados por edad, sexo, etnicidad, lugar de residencia y subdivisión administrativa).	11	18
	1.3.3 Número de Estados Miembros que logran reducir su porcentaje basal del 2015 de causas de muerte mal definidas en al menos un 30%. ⁷	0	12
	1.3.4 Número de Estados Miembros y territorios que logran reducir su porcentaje basal del 2015 de causas de muerte poco útiles en al menos un 30%. ⁸	0	25
	1.3.5 Número de Estados Miembros que publican sus datos de mortalidad dentro de los dos años siguientes al cierre de las estadísticas de mortalidad.	26	35
1.4 Contar con sistemas de información para la salud que proporcionen indicadores de mortalidad.	1.4.1 Número de Estados Miembros que realizan una búsqueda activa de las muertes maternas para reducir el subregistro y la mala clasificación de estas muertes.	8	15

⁷ La línea de base para este indicador será la que aparece publicada en el folleto de Indicadores Básicos de Salud 2016 (22).

⁸ La línea de base para este indicador será la que aparece publicada en el folleto de Indicadores Básicos de Salud 2016 (22). Las causas de defunción poco útiles son aquellas complicaciones intermedias, terminales y no especificadas, así como las causas mal definidas, que se asignan como causa básica de defunción. Disponible (en inglés) en:

<https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7954-8-9>

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017) ⁶	Meta (2022)
	1.4.2 Número de Estados Miembros que logran aumentar la captura, el registro y el análisis de las muertes en menores de 5 años (desglosadas por edad, sexo y lugar de residencia) y la causa de muerte.	0	15
1.5 Establecer mecanismos de integración entre las estadísticas vitales, los registros civiles y otros sistemas de información para la salud a través de la gobernanza, el desarrollo de estándares y la interoperabilidad.	1.5.1 Número de Estados Miembros con comités nacionales interinstitucionales funcionales para los sistemas de registros civiles y estadísticas vitales.	7	15
	1.5.2 Número de Estados Miembros que capturan números de identificación personal (NIP) durante el registro vital y en otros sistemas de información para la salud, contribuyendo así a crear enlaces entre los sistemas.	4	15

Línea estratégica de acción 2: Modernización de los procesos de las estadísticas vitales con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación

21. De acuerdo con la *Estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012-2017)* (29, 30), la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación y las iniciativas de *eSalud*⁹ tiene un enorme potencial para aumentar la eficacia y la eficiencia de los sistemas de registro civil, de estadísticas vitales y de información de salud, incluidos aspectos como la adopción de programas para la codificación automatizada y el identificador único de las personas, que permite el intercambio de información y asegura la confidencialidad y la privacidad. Se reconoce que es importante que el personal responsable del llenado de los certificados de defunciones y nacimientos, así como los responsables de su codificación, reciban capacitación para el correcto llenado y selección de códigos. Las principales tendencias de la Región muestran cómo el uso del registro de nacido vivo es la puerta de acceso a los sistemas electrónicos de salud, que contribuyen a que los diferentes programas e iniciativas basadas en *eSalud* sean aplicables y permitan su interoperabilidad (28, 30).

⁹ La OPS utiliza el término *eSalud* como sinónimo de *cibersalud*. Según la OMS, la cibersalud consiste en “el apoyo que la utilización costo-eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud” (29). El concepto de *eSalud* se asocia al de salud dentro del gobierno electrónico.

22. Además, las tecnologías de la información y la comunicación mejoran la eficiencia en el uso de los recursos y la cobertura, y ofrecen nuevas opciones para las zonas remotas. Se debe considerar la creación de infraestructura que permita la conectividad de los lugares de difícil acceso, para que la implementación de tecnologías pueda tener el resultado esperado. El registro en línea y el uso de dispositivos electrónicos, como computadoras, teléfonos móviles y tabletas, ha mostrado que es beneficioso en la recopilación, el mantenimiento, la transferencia, el análisis y la difusión de datos de los sistemas de registro civil y de estadísticas vitales. Algunos países han utilizado teléfonos móviles con éxito para la notificación de nacimientos y muertes desde un servicio de salud hasta el registro civil (31). En lo que se refiere a la mortalidad, una de las medidas reconocidas para aumentar la calidad de los datos es la codificación automatizada de la causa básica de muerte.

23. La educación a distancia permite asegurar que un mayor número de personas tengan acceso a iniciativas y programas para fortalecer sus capacidades. Para permitir la interoperabilidad¹⁰ y la integración entre las diferentes fuentes de datos es clave establecer una estrategia de gobernanza a nivel nacional para coordinar el desarrollo de estándares, protocolos e infraestructura.

24. Se promoverá que los países recolecten y desglosen la información de nacimientos y defunciones por variables como la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, el grupo étnico, la situación migratoria y otras características relevantes para el contexto nacional, evaluando su calidad y fomentando su uso para el análisis en salud pública. Se reconoce que hay países que aún no han logrado armonizar los procedimientos y estándares de sus datos en los diferentes subsistemas de información.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017)	Meta (2022)
2.1 Incrementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación y las iniciativas de <i>eSalud</i> para la captura, la gestión y la difusión de la información relacionada con las estadísticas vitales.	2.1.1 Número de Estados Miembros que vinculan sus oficinas de registro de nacimientos con el nivel nacional mediante sistemas basados en la web.	7	10
	2.1.2 Número de Estados Miembros que vinculan sus oficinas de registro de mortalidad con el nivel nacional mediante sistemas basados en la web.	4	10
	2.1.3 Número de Estados Miembros que utilizan la codificación automatizada de la mortalidad y aseguran su vinculación con otros sistemas, como el registro de nacimientos.	7	20

¹⁰ Para las finalidades de este plan se utiliza el término *interoperabilidad* con el significado de “habilidad de los sistemas para intercambiar información y utilizar la información intercambiada”.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017)	Meta (2022)
	2.1.4 Número de Estados Miembros que establecen mecanismos que ofrecen a los médicos y otros profesionales aprendizaje presencial o en línea sobre el llenado del certificado de defunción.	7	15
2.2 Facilitar el acceso y la difusión de las estadísticas vitales en los portales electrónicos de los Estados Miembros.	2.2.1 Número de Estados Miembros que cuentan con acceso abierto a datos de estadísticas vitales (por ejemplo, un portal electrónico u otro medio de difusión).	16	25
2.3 Elaborar estrategias de gobernanza y gestión de datos de estadísticas vitales, en el marco de los sistemas de información para la salud.	2.3.1 Número de Estados Miembros que cuentan con una estrategia de gobernanza y gestión de datos de estadísticas vitales, en el marco de los sistemas de información para la salud, con base en un marco legal.	16	25

Línea estratégica de acción 3: Fortalecimiento de la capacidad de gestión y análisis de los datos de las estadísticas vitales

25. Como consecuencia del desarrollo y la evolución de los sistemas de información para la salud en los países, se hace necesario fortalecer las capacidades técnicas del personal responsable de la gestión, la producción, el análisis y el uso de los datos de las estadísticas vitales, para que pueda extraer y detectar de forma más eficiente los patrones y tendencias de la carga de enfermedad en relación con el contexto subnacional y local en apoyo de la toma de decisiones basadas en la evidencia. De esta forma, las intervenciones pueden ser más específicas de acuerdo a las subpoblaciones, y contribuir a que los sistemas de información para la salud se conviertan en instrumentos dinámicos de inteligencia en salud y sirvan para la planificación y ejecución de los programas y políticas de salud.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017)	Meta (2022)
3.1 Fortalecer el análisis de los datos de las estadísticas vitales.	3.1.1 Número de Estados Miembros que fortalecen las capacidades técnicas en el análisis de los datos de las estadísticas vitales a nivel nacional y subnacional.	25	35

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017)	Meta (2022)
3.2 Elaborar, utilizar y difundir herramientas que permitan automatizar la generación de datos para facilitar el análisis de la información de las estadísticas vitales, con énfasis en el desglose geográfico y poblacional.	3.2.1 Número de Estados Miembros que cuentan con herramientas para la generación automatizada de datos para realizar el análisis de las estadísticas vitales.	9	15
	3.2.2 Número de Estados Miembros que cuentan con un análisis de situación de salud integral al menos bienal, que incluya datos de las estadísticas vitales y de salud desglosados a nivel geográfico y poblacional según sea apropiado en el contexto nacional.	10	25

Línea estratégica de acción 4: Fortalecimiento e intercambio de buenas prácticas relacionadas con las estadísticas vitales

26. El intercambio de buenas prácticas ha contribuido a mejorar los procesos de producción de estadísticas vitales y de gestión de los datos de salud en la Región. Este intercambio conlleva la evaluación y la selección de las mejores prácticas desarrolladas por los países que respondan a las prioridades planteadas en este documento, de tal forma que se puedan adaptar de acuerdo a los contextos nacionales y subnacionales. Esto contribuye a la identificación de prácticas actuales y brechas, las cuales se pueden abordar mediante el diseño de nuevas iniciativas y estrategias. En este plan se propone continuar promoviendo alianzas con diversas instituciones y redes para facilitar la cooperación técnica, incluidas las actividades de capacitación en temas afines.

27. A modo de ejemplo, la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud (RELAC SIS) ha promovido la coordinación entre la OPS y otras redes, como la Routine Health Information Network (RHINO), la WHO-FIC Network, la Red Iberoamericana de Centros Colaboradores y la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), entre otras. Otras regiones de la OMS han expresado interés en conocer esta experiencia en la construcción de redes entre países. La RELAC SIS continuará siendo un mecanismo de apoyo en este plan.

28. Con el fin de determinar las necesidades comunes y trabajar en ellas, los organismos internacionales y otros asociados deberán seguir colaborando en materia de calidad y análisis de las estadísticas vitales, así como en el ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación, armonizando los proyectos y programas de cooperación técnica y financiamiento en temas relacionados (32). Esto contribuiría también a ayudar a los países en el establecimiento de sistemas interoperables e interconectados, minimizando la necesidad de contar con múltiples versiones para un mismo indicador. Los organismos internacionales y otros asociados pueden contribuir para el diseño de estándares y el intercambio de buenas prácticas para el fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales, promoviendo la interoperabilidad entre ellos.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2017)	Meta (2022)
4.1 Identificar, promocionar y diseminar buenas prácticas desarrolladas por los Estados Miembros para aplicarlas en el fortalecimiento de las áreas prioritarias.	4.1.1 Número de Estados Miembros que participan en redes que brindan apoyo al fortalecimiento de las estadísticas vitales y que permiten la diseminación de buenas prácticas en la Región.	15	30
4.2 Establecer alianzas con otros organismos internacionales y asociados con respecto al fortalecimiento de las estadísticas vitales, con vistas a armonizar proyectos y programas de cooperación técnica y financiamiento.	4.2.1 Número de países que realizan al menos dos proyectos sinérgicos con organismos internacionales para fortalecer las estadísticas vitales.	10	20

Seguimiento y evaluación

29. Los progresos logrados con respecto a este plan pueden medirse a través del alcance de las metas establecidas para los indicadores, y el análisis de la información sobre estadísticas vitales y de salud específico de cada país. En el caso de los indicadores de mortalidad, se deberán utilizar los datos del Sistema Regional de Mortalidad de la OPS/OMS, proporcionados anualmente por los países y territorios de la Región. Para los otros indicadores, la OPS recopilará los datos de los sistemas nacionales de salud de los países y territorios. Se presentará a los Cuerpos Directivos un informe de mitad de período en el 2019 y un informe de evaluación final en el 2022. El plan también operacionaliza los compromisos del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en particular el resultado intermedio 4.4 (“Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento”).

Repercusiones financieras

30. En el período comprendido entre el 2017 y el 2022, se deberán invertir más de US\$ 7.500.000¹¹ (con un promedio anual de \$ 1.500.000) en actividades de cooperación técnica de la OPS vinculadas al fortalecimiento de las estadísticas vitales. Los mayores desafíos son la actualización y modernización de los procesos para el registro, los sistemas de información, el trabajo a nivel subnacional y el fortalecimiento de la capacidad de análisis de salud. Las actividades programadas actualmente abarcan todos

¹¹ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que figuran en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

los componentes de este plan, pero se debe contar con recursos suficientes para fortalecerlas y llevarlas a la escala propuesta.

31. Los países deberán invertir en la implementación y la mejora de los sistemas de información para la generación de estadísticas vitales, dado que se requiere de datos e información de la mayor calidad y cobertura posibles, que sean oportunos y estén estratificados y desglosados a nivel nacional y subnacional.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

32. Se solicita a la Conferencia que examine este nuevo plan de acción, que formule las observaciones y recomendaciones pertinentes, y que considere la aprobación del proyecto de resolución correspondiente que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Danel I, Bortman M. An Assessment of LAC's Vital Statistics System: The Foundation of Maternal and Infant Mortality Monitoring [Internet]. Report No.: 44862. (Health, Nutrition and Population Discussion Paper). Washington, DC: The World Bank; 2008 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/206651468177844686/pdf/448620WP0Box3210paper01LACVitalStat.pdf>.
2. World Bank; WHO. Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up Investment Plan 2015-2024 [Internet]. Report No.: 88351. Washington, DC; World Bank Group; 2014 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/457271468148160984/pdf/883510WP0CRVS000Box385194B00PUBLIC0.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2007 (resolución CSP27.R12) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r12-s.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007;

- Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP27/13) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-13-s.pdf?ua=1>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (resolución CD48.R6) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r6-s.pdf?ua=1>.
 6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (documento CD48/9) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-09-s.pdf>.
 7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud: informe final [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/INF/7) [consultado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35756&Itemid=270&lang=es.
 8. Organización Panamericana de la Salud. Informe final [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/FR) [consultado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37692&Itemid=270&lang=es.
 9. MA4Health. The Roadmap for Health Measurement and Accountability. Measurement and Accountability for Results in Health: A Common Agenda for the Post-2015 Era [Internet]. Washington, DC; 2015 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/hrh/documents/roadmap4health-measurement-accountability.pdf?ua=1>.
 10. Organización Panamericana de la Salud. Caribbean Information System for Health. Project proposal for advancing Public Health in the Caribbean Region. 2017. (Draft Rev. 14-March 1, 2017).

11. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 11 al 18 de septiembre del 2015. New York, NY. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf.
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (CD53/5, Rev. 2) [consultado el 1 de julio del 2017]. Disponible en:
<http://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región de las Américas [Internet]. 160.ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 26 al 30 de junio del 2017; Washington, DC. Washington, DC; 2017 (documento CE160/14, Rev. 1) [consultado el 11 de julio del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es.
14. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es.
15. Organización Panamericana de la Salud. Discusiones Técnicas en la XIV CSP [Internet]. 7.º Consejo Directivo de la OPS, 5.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 9 al 19 de octubre de 1953; Washington, DC. Washington, DC; 1953 (resolución CD7.R23) [consultado el 3 de julio del 2017]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1867/CD7.R23sp.pdf?sequence=2>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Constitución de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS; 1947 [consultado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en:
http://www1.paho.org/Spanish/D/DO_308_ch4.pdf?ua=1.

17. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País [Internet]. OPS; 1995 [consultado el 1 de julio del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2151%3A2009-regional-core-health-data-initiative&catid=1775%3Abasic-health-indicators&Itemid=0&lang=es.
18. Organización Panamericana de la Salud. Recopilación y utilización de datos básicos en salud [Internet]. 40.º Consejo Directivo de la OPS, 49.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre de 1997; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1997 (documento CD40/19) [consultado el 1 de julio de. 2017]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7151>.
19. Naciones Unidas. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Todas las Mujeres, Todos los Niños [Internet]. 2015 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1.
20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [Internet]. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014; del 12 al 15 de agosto del 2013; Montevideo. Montevideo: CEPAL; 2013 (documento LC/L3697) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf.
21. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá, 3 de junio del 2007 [Internet]. Washington, DC; 2007 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf.
22. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010

- (documento CD50/INF/6-C) [consultado el 22 de mayo del 2017]. p. 4.
Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-6-C-s.pdf>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Plan regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (documento CD52/INF/4) [consultado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22688&Itemid=270&lang=es.
25. M-A4Health; USAID; OMS. The Role and Importance of Civil Registration and Vital Statistics Systems. 2015. (Prepared for the Summit on Measurement and Accountability for Health Results in the Post-2015 Development Era).
26. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Nichols E, et al. Civil registration and vital statistics: progress in the data revolution for counting and accountability. Lancet [Internet]. octubre de 2015 [consultado el 22 de mayo del 2017];386(10001):1373-85. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601738>.
27. Organización Mundial de la Salud. Strengthening Civil Registration and Vital Statistics Systems through Innovative Approaches in the Health Sector: Guiding Principles and Good Practices. Report of a technical meeting, Geneva 17-18 December 2013 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible inglés en:
https://www.unicef.org/protection/files/Strengthening_Civil_Registration_and_Vital_Statistics_Systems_through_Innovative_Approaches_in_the_Health_Sector.pdf.
28. Myhre SL, Kaye J, Bygrave LA, Aanestad M, Ghanem B, Mechael P, et al. eRegistries: governance for electronic maternal and child health registries. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 23 de diciembre de 2016 [consultado el 22 de mayo de 2017];16(1):279. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27663979>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre *eSalud* [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (documento CD51/13) [consultado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14573&Itemid=.

30. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de Acción sobre *eSalud*: examen de mitad de período [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC; 2016 (documento CD55/INF/12) [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=35692&Itemid=270&lang=es.
31. Organización Mundial de la Salud. Systematic Review of eCRVS and mCRVS Interventions in Low and Middle Income Countries [Internet]. 2013 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/crvs_report_ecrvs_mcrvs_2013.pdf?ua=1.
32. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Lopez AD. Counting births and deaths 4: Towards universal civil registration and vital statistics systems: the time is now. *Lancet* [Internet]; octubre del 2015 [consultado el 22 de mayo del 2017];386(10001):1407-18. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601702>.

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

CSP29/9
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES 2017-2022

LA 29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022* (documento CSP29/9);

(PP2) Reconociendo la importancia de mejorar la cobertura y la calidad de las estadísticas vitales para disponer de información más confiable y válida para el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas de salud en los países, siguiendo las recomendaciones internacionales;

(PP3) Reconociendo la necesidad de contar con datos válidos, oportunos y al mayor nivel de desglose posible a nivel subnacional, nacional, subregional y regional para el diagnóstico y la formulación de políticas de salud y el seguimiento de indicadores como los establecidos para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas y el Plan Estratégico de la OPS;

(PP4) Consciente de los esfuerzos realizados y los logros obtenidos hasta el presente mediante el anterior plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud (2008-2012), y de las recomendaciones de los Estados Miembros para continuarlo y ampliarlo, haciendo énfasis en el nivel subnacional y la capacidad de análisis de las estadísticas;

(PP5) Considerando la importancia de un nuevo plan de acción que oriente de manera continua y permanente la mejora de la cobertura y la calidad de las estadísticas vitales de los países de la Región de las Américas,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar el *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022* (documento CSP29/9) dentro del contexto de las condiciones específicas de cada país.

(OP)2. Instar a los Estados Miembros a que:

- a) promuevan la participación y la coordinación de las oficinas nacionales y sectoriales de estadística y del registro civil, las áreas de información de salud y de epidemiología, los programas prioritarios y las unidades de finanzas de los ministerios de salud, los centros colaboradores de la OPS/OMS y otros actores públicos y privados en el análisis de la situación y en la elaboración o el fortalecimiento de los planes nacionales de acción;
- b) consideren la movilización de recursos humanos, tecnológicos y financieros para la ejecución de este nuevo plan de acción para fortalecer las estadísticas vitales;
- c) coordinen con otros países de la Región la realización de las actividades propias de sus planes de acción y la difusión y el uso de herramientas que favorezcan el fortalecimiento de los procesos de producción de estadísticas vitales, así como las tecnologías de la información y la comunicación;
- d) aumenten el compromiso y la participación en las redes creadas para fortalecer los sistemas de información de salud, como la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACIS) y la red de los centros colaboradores para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OPS/OMS, con el objeto de aprovechar los recursos invertidos y sacar el máximo provecho de los aportes brindados en el marco de la cooperación Sur-Sur.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) trabaje con los Estados Miembros para evaluar y actualizar sus planes nacionales de acción, y para la difusión de herramientas que favorezcan la producción y el fortalecimiento de estadísticas vitales en el marco de una visión renovada de los sistemas de información de salud;
- b) fortalezca la coordinación del plan de acción con iniciativas de la misma naturaleza desarrolladas por otros organismos internacionales técnicos y de financiamiento e iniciativas mundiales en materia de fortalecimiento de las estadísticas vitales en los países;
- c) trabaje con los Estados Miembros en la elaboración de una estrategia y plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud, que pueda ser sometida a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2018;
- d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los progresos y retos en la ejecución del plan de acción.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. Punto orden del día: 4.7 - Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022

2. Relación con el Programa y presupuesto de la OPS 2018-2019:

a) **Categorías:** 4. Sistemas de salud

b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:** Área programática 4.4 (“Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud”), resultado intermedio (RIT) 4.4 (“Todos los países tienen sistema de información e investigación sobre salud en funcionamiento”)

3. Repercusiones financieras:

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Áreas	Costo estimado (US\$)	Porcentaje del monto total
Recursos humanos	1.125.000	15%
Capacitación	1.875.000	25%
Contratación de asesores o servicios	750.000	10%
Viajes y reuniones	2.250.000	30%
Publicaciones	375.000	5%
Suministros, portal y otros gastos	1.125.000	15%
Total (*)	7.500.000	100%

(*) De este total, el 40% se asigna a nivel regional y el 60% para la ejecución a nivel de los países.

b) **Costo estimado para el bienio 2018-2019 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Para el presupuesto 2018-2019, y de acuerdo a la experiencia documentada del plan de acción de fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud anterior (2008-2012), la puesta en práctica de este plan requiere \$3.000.000 para el bienio. Se han asignado fondos iniciales por parte de la OPS; además, se dispone de recursos financieros de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para fortalecer el plan de acción y la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELAC SIS) en particular. También se realizarán esfuerzos constantes para movilizar recursos de organismos técnicos y de financiamiento para cubrir la parte que aún no tiene fondos. Se trabajará en coordinación con los fondos establecidos en las oficinas de país para proyectos relacionados con el fortalecimiento de los sistemas de información de salud en programas de salud con financiamiento.

3. Repercusiones financieras: (cont.)**c) Del costo estimado en el inciso b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Las actividades programadas actualmente incluyen todas las líneas estratégicas establecidas, que serán operacionalizadas mediante los cuatro componentes del plan. Se esperaría un mínimo de \$600.000 para el primer bienio.

4. Repercusiones administrativas:**a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:**

- Componente país: priorizar a los países de acuerdo a los resultados de la evaluación del plan anterior, para fortalecer las estadísticas vitales, y los niveles subnacionales.
- Componente interpaís (y subregional): priorizar las actividades y mejores prácticas que puedan diseñarse subregionalmente o dentro de un grupo de países con limitaciones afines y dar cabida a la especificidad subnacional.
- Componente institucional (OPS): priorizar el trabajo interprogramático para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas del Plan Estratégico de la Organización.
- Componente interinstitucional y regional: realizar acciones de forma coordinada con otras agencias (UNFPA, UNDP, UNICEF, UNESCO, FAO), organismos de financiamiento (Banco Mundial, BID) y organismos subregionales (CAN, MERCOSUR, SICA, RESSCAD, COMISCA, entre otros).

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Actividades de seguimiento: Cuatro puestos (P2/Demógrafo y P3/Especialista en sistemas de información de salud con énfasis en las estadísticas vitales; P1/Apoyo en mantenimiento y actualización de las plataformas de la RELACIS; G4/Apoyo administrativo).

A nivel de país: Coordinar con las representaciones de la OPS en los países para contar con un punto focal designado para coordinar y apoyar la consolidación del plan en el país y en especial a nivel subnacional.

Contratos puntuales para consultores que impulsen en los países el plan de acuerdo a la temática priorizada en el país. Los países con mayores necesidades en el fortalecimiento de sus estadísticas vitales serían priorizados.

Sede: Un asesor/P4 que coordine el plan con el involucramiento de al menos dos profesionales de la unidad de Información y Análisis de Salud para su desarrollo.

Caribe de habla inglesa: Un puesto como punto focal para la subregión (P3 o P4).

Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

- Implementación: 2017-2022.
- Etapa de actualización: 2017-2018.
- Etapa de consolidación: 2019-2020.
- Revisión de mitad de período: 2019; evaluación final: 2022.

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

- 1. Punto del orden del día:** 4.7 Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022
- 2. Unidad a cargo:** Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud (CHA/HA)
- 3. Funcionario a cargo:** Dr. Gerardo de Cosio, Jefe de Unidad, Información y Análisis de Salud
- 4. Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**
En su componente relacionado con “Fortalecer la autoridad sanitaria nacional”.
- 5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**
Categoría 4 (“Sistemas de salud”), área programática 4.4 (“Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud”), resultado intermedio (RIT) 4.4 (“Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento”). El *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022* contribuye al logro de las nueve metas de impacto, dado que contar con datos e información confiable, oportuna y de calidad y con una cobertura óptima es fundamental para la toma de decisiones, el seguimiento y la evaluación de dichas metas. Además, las actividades emprendidas para el fortalecimiento de las estadísticas vitales están fuertemente vinculadas con las categorías 1, 2, 3, 5 y 6.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
 - Para los países de la Región: oficinas de estadística de salud de los ministerios de salud, oficinas de registro civil, institutos nacionales de estadísticas, centros colaboradores para la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) de la OPS/OMS de Argentina (Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades, CACE), Cuba (Centro Cubano para la Clasificación de Enfermedades, CECUCE), Norteamérica (para los Estados Unidos y Canadá, National Center for Health Statistics, NCHS), México (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, CEVECE) y Venezuela (Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades, CEVECE), y el Centro Nacional de Referencia (CNR) de Chile; universidades, facultades de ciencias médicas, escuelas e institutos de salud pública. Otras dependencias gubernamentales nacionales vinculadas a la producción y el análisis de datos e información en salud o afines.
 - Iniciativas subregionales: Mercado Común del Sur (MERCOSUR), Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), Reunión Especial del Sector Salud de Centroamérica y la República Dominicana (RESSCAD) y los países del Caribe a través del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), entre otros.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día: (cont.)

- Organismos de las Naciones Unidas: División de Estadísticas de las Naciones Unidas (UNSD), División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE/CEPAL), Conferencia Estadística de las Américas (CEA-CEPAL), Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Asociación Latinoamericana de Demografía (ALADE), entre otras asociaciones. Otras redes: Routine Health Information Network (RHINO).
- Aliados multilaterales y de desarrollo: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), *Global Affairs Canada* y Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXID), entre otros.
- Comunidad académica y de investigación: Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de Nicaragua (CIES), Instituto de Salud Colectiva de la Universidad de Lanús de Argentina (ISCo), Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Asociación Latinoamericana de Demografía (ALADE), entre otros.
- Otras entidades de la OPS: Familia, Género y Curso de Vida (FGL); Sistemas y Servicios de Salud (HSS); Género y Diversidad (GD); Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP); Departamento de Comunicaciones (CMU); Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR); Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE), entre otros.

7. Prácticas óptimas en esa área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

- Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACISIS) (www.relacsis.org).
- Red Iberoamericana de Centros Colaboradores para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OPS/OMS (Red FCI).
- Curso en línea para el correcto llenado del certificado de defunción, disponible en tres idiomas (español, inglés y francés) (www.relacsis.org).
- Componente interpaís del plan de acción de fortalecimiento de las estadísticas vitales en el marco de la cooperación Sur-Sur.
- Desarrollo de metodologías de capacitación y entrenamiento de recursos humanos y de actualización de sistemas de clasificación para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OPS/OMS.
- Desarrollo de prácticas para la producción de información en diferentes niveles y sectores.
- Coordinación en red con otras agencias del sistema de las Naciones Unidas para el trabajo sobre estadísticas vitales.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Es necesaria una mayor inversión en el fortalecimiento de los sistemas de información de salud, para lo cual se calculan aproximadamente \$7.500.000, o un promedio de \$1.500.000 por año, en el período 2017-2022. Es fundamental la inversión en sistemas de información de salud para que todas las metas establecidas en el Plan Estratégico de la OPS puedan ser monitoreadas y evaluadas para medir su impacto. En particular, se destaca el énfasis de este plan en el trabajo de fortalecer las estadísticas vitales en el nivel subnacional y los sectores priorizados de los países, así como en la Oficina Sanitaria Panamericana.

- - -