



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR 63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 à 30 de setembro de 2011

Tema 4.10 da agenda provisória

CD51/13 (Port.)
1 de agosto de 2011
ORIGINAL: ESPANHOL

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE *e-SAÚDE*

Introdução

1. Na América Latina e no Caribe persistem consideráveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde como consequência de diversos fatores que limitam as possibilidades de receber uma atenção médica oportuna e de qualidade. Entre esses fatores, encontram-se a escassez de recursos humanos, infraestrutura, equipamento e medicamentos, a distância física e cultural entre a oferta pública e a população que solicita os serviços, além da renda reduzida. De modo que o nível de renda, o lugar geográfico e a origem étnica determinam a vulnerabilidade e a exclusão de milhões de famílias da Região (1).
2. O propósito da Estratégia e Plano de Ação sobre *e-Saúde* (2012-2017) é contribuir para o desenvolvimento sustentável dos sistemas de saúde dos Estados Membros, inclusive a saúde pública veterinária. Com sua adoção busca-se melhorar o acesso aos serviços de saúde e sua qualidade, graças à utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC), a formação em alfabetização digital e TIC, o acesso à informação baseada em provas científicas e formação contínua e a implementação de diversos métodos, permitindo avançar rumo a sociedades mais informadas, equitativas, competitivas e democráticas. Neste tipo de sociedades, o acesso à informação sobre saúde é um direito fundamental das pessoas.
3. Esta estratégia baseia-se na resolução WHA58.28 (2005) da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, na qual se estabeleceram os eixos da estratégia de *cibersaúde* da OMS (2).
4. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2), a *cibersaúde* (também denominada *e-Saúde*) consiste “no apoio que a utilização eficaz e segura em função do

custo das tecnologias da informação e comunicação oferece à saúde e aos campos conexos, com inclusão dos serviços de atenção à saúde, vigilância e documentação sanitária, assim como da educação, dos conhecimentos e das pesquisas em saúde”.

5. Eis alguns componentes da *e-Saúde* (3):

- (a) Registro médico eletrônico (ou histórico clínico eletrônico): é o registro em formato eletrônico de informação sobre a saúde de cada paciente que pode ajudar os profissionais de saúde na tomada de decisões e no tratamento.
- (b) Telessaúde (inclusive a telemedicina): consiste na prestação de serviços de saúde utilizando as tecnologias da informação e comunicação, especialmente onde a distância é uma barreira ao recebimento de atenção à saúde.
- (c) *m-Saúde* (ou saúde por dispositivos móveis): é um termo empregado para designar o exercício da medicina e da saúde pública com apoio de dispositivos móveis, como telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes e outros dispositivos sem fio.
- (d) *e-Learning* (inclusive a formação ou aprendizado à distância): consiste na aplicação das tecnologias da informação e da comunicação para a aprendizagem. Pode-se utilizar para melhorar a qualidade da educação, aumentar o acesso à educação e criar formas novas e inovadoras de ensino ao alcance de um maior número de pessoas.
- (e) *Educação contínua em tecnologias da informação e da comunicação*: desenvolvimento de cursos ou programas de saúde profissionais (não necessariamente credenciados de maneira formal) que facilitam habilidades em tecnologias da informação e da comunicação aplicáveis à saúde. Isso inclui os métodos atuais de intercâmbio de conhecimento científico, como a publicação eletrônica, o acesso aberto, a alfabetização digital e o uso das redes sociais.
- (f) *Padronização e interoperabilidade*: a interoperabilidade refere-se à comunicação entre diferentes tecnologias e aplicações de software para o intercâmbio e uso de dados de forma eficaz, precisa e sólida. Isso requer o uso de padrões, isto é, de normas, regulamentações, guias ou definições com especificações técnicas para tornar viável a gestão integrada dos sistemas de saúde em todos os níveis.

Antecedentes

6. A abordagem do uso e a aplicação das tecnologias da informação e a comunicação na saúde pública supõem benefícios em matéria de inovação, no âmbito sociossanitário e na economia de qualquer país (4, 5):

- (a) Do ponto de vista da *inovação*: a *e-Saúde* permite transformar os procedimentos de trabalho e melhorar tanto as comunicações como a interação e a gestão do risco, assim como a segurança do paciente. A tomada de decisões clínicas fundamentada em evidências científicas geralmente aumenta a segurança do paciente.
- (b) Do ponto de vista *sociossanitário*: a tecnologia aplicada aos procedimentos sanitários (atenção médica e listas de espera, entre outros) contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e da população. Os serviços de saúde se caracterizarão por ser mais personalizados, integrados e contínuos. Ao mesmo tempo, estes novos serviços permitem superar as limitações geográficas e temporais quanto a lapsos de espera e acesso aos profissionais de saúde.
- (c) Do ponto de vista *econômico*: as vantagens de aplicar a tecnologia na saúde melhoram a eficiência no uso do tempo e dos recursos, aumentam os insumos para a tomada de decisões complexas e permitem a atribuição de prioridades fundamentadas em provas científicas.

7. Em 1998, o documento “Política de saúde para todos no século XXI” (6), comissionado pela Organização Mundial da Saúde, já recomendava o uso apropriado da telemática da saúde na política e estratégia geral de saúde para todos.

8. Também em 1998, a resolução WHA51.9 (7) define as linhas de trabalho em relação à publicidade, promoção e venda transfronteiriças de produtos médicos através da Internet.

9. Em 2003, durante a Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação (8), considerou-se que a *e-Saúde*, ou aplicação das tecnologias da informação e da comunicação aos serviços de saúde, era uma disciplina que poderia ser útil para melhorar a qualidade de vida da população.

10. Em 2004, o relatório EB115/39 (9) e a resolução EB115.R20 (10) refletiram a necessidade de que os Estados Membros formulassem estratégias de *e-Saúde* baseadas em princípios de transparência, ética e equidade e considerassem o estabelecimento das infraestruturas necessárias e da colaboração multisetorial no âmbito público-privado.

11. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante a resolução WHA58.28, adotada na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, definiu os eixos da estratégia de *e-Saúde* da OMS.

12. A Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) organizou três conferências ministeriais sobre a sociedade da informação em 2005, 2008 e 2010.

Em cada uma delas foram aprovados planos de ação regional que incluíram a área da saúde (I).

Análise da situação atual

13. Na Região das Américas subsistem três desafios importantes no setor da saúde (I):

- (a) Acesso limitado de amplos segmentos populacionais aos serviços de saúde devido às diferenças no nível econômico, cultural, geográfico e étnico.
- (b) Sobreposição de perfis epidemiológicos que obrigam a adotar em forma simultânea várias estratégias sanitárias para fazer frente às doenças transmissíveis e às não transmissíveis (estas últimas aumentaram devido ao envelhecimento da população).
- (c) Insuficiência de infraestrutura, assim como de recursos humanos e orçamentários.

14. O acesso às tecnologias da informação e da comunicação não é universal e muitos países e populações da Região delas dispõem de maneira desigual. Um estudo realizado em 2010 pela União Internacional de Telecomunicações (UIT) (11) mostra que na Região das Américas a média de linhas fixas por 100 habitantes é de 17,15, sendo de 83,27% no caso de linhas móveis. Quanto à proporção de lares com um computador, a média é de 24,20%, enquanto a média de lares com acesso à Internet é de 13,30%, sendo 25,2% a média de usuários da Internet por 100 habitantes.

15. O uso das tecnologias da informação e da comunicação no setor da saúde continua crescendo e está impulsionando mudanças significativas na maneira em que a população interage com os serviços de saúde, com o objetivo de reduzir os desafios anteriormente mencionados. O Programa *e-Saúde* da OPAS (12) identificou exemplos práticos sobre o uso dessas tecnologias em sistemas e serviços de saúde e suas vantagens para os profissionais de saúde, os pacientes e os cidadãos em geral (cartão magnético sanitário individual, sistema informático perinatal, histórico clínico digital, receituário eletrônico de medicamentos e telemedicina, entre outros).

16. O manejo das tecnologias da informação também desempenha uma função essencial na ampliação da cobertura de serviços de saúde para as zonas remotas, onde foi importante a introdução da tecnologia móvel para atender às necessidades de saúde das populações rurais, nos casos de emergências sanitárias e em situações de desastre.

17. Uma pesquisa da utilidade das ferramentas da *e-Saúde* publicada pela Organização Mundial da Saúde em 2006 (13), que foi respondida por nove países da

Região das Américas¹, mostra que em todos os casos estes serviços são avaliados como úteis ou muito úteis.

18. Em 2009, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) (14) fez um estudo em ministérios e serviços de saúde que revelou que todos contam com informação institucional; 65% dos países oferecem informação sobre promoção e prevenção da saúde; além disso, 41% dos Estados Membros pesquisados podem determinar onde se encontram os serviços de saúde.

19. Em 2010 (15), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizou um estudo para conhecer a existência de políticas, estratégias e legislação sobre tecnologias da informação e da comunicação em saúde nas Américas. Esse trabalho, que foi elaborado com as respostas de 19 Estados Membros², revelou que, para 68% desses países, a *e-Saúde* é uma prioridade em sua agenda e 47% afirmaram que dispõem de uma política ou estratégia para o uso das tecnologias da informação e da comunicação em matéria de saúde.

20. Nesta mesma linha, a segunda pesquisa mundial sobre ciber saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (3) e publicada em 2010, contribui com informações de interesse sobre onze Estados Membros das Américas que a ela responderam:

- (a) Com respeito ao contexto político, 82% dos países entrevistados afirmam dispor de uma política de governo eletrônico, enquanto 45% possuem, além disso, uma estratégia sobre *e-Saúde*; 36% têm inclusive uma política específica sobre telemedicina.
- (b) Quanto ao contexto jurídico, 82% afirmam dispor de uma legislação que assegura a confidencialidade dos dados de caráter pessoal; 54% têm, além disso, um conjunto de normas que protege especificamente a identificação pessoal no histórico clínico eletrônico.
- (c) Em relação ao gasto, 82% dos Estados Membros que participaram nesta pesquisa afirmam realizar investimentos em equipamentos de tecnologia e *software*; 73% dos países investem, além disso, em projetos piloto de *e-Saúde*. 63% dos entrevistados investem também em alfabetização digital e no uso dessas tecnologias.

¹ Participaram dessa pesquisa os seguintes países: Belize, Chile, El Salvador, Honduras, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname.

² Participaram deste estudo os seguintes Estados Membros: Argentina, Belize, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tabago e Uruguai.

- (d) Em relação ao manejo de dados sobre a prática sanitária através de dispositivos móveis (conhecida também como saúde móvel), 91% dos países entrevistados afirmam haver empreendido iniciativas desse tipo, mas só 18% reconhecem dispor de uma avaliação formal e de uma publicação sobre essas atividades.
- (e) Acerca da utilização da formação à distância através das tecnologias da informação e da comunicação (ou ciberaprendizagem), 82% dos Estados Membros que participaram da pesquisa afirmam utilizar esse tipo de ensino nas ciências da saúde, enquanto 91% reconhecem, além disso, que também o utilizam para a formação de profissionais da saúde.

21. Observa-se na Região um esforço contínuo para construir a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), uma rede científica e de sites sobre informação técnica em saúde fazendo uso das tecnologias da informação e da comunicação. No entanto, a BVS deve consolidar-se como um espaço de integração de fontes de informação e obter maior interoperabilidade com as aplicações disponíveis e os serviços de saúde on-line, como os dispositivos móveis. É necessário apoio político para levar a cabo esses esforços de integração e garantir sua sustentabilidade e desenvolvimento. O avanço da atenção à saúde baseada em provas científicas requer produção eficiente, organização, armazenamento, recuperação e disseminação do conhecimento científico e técnico através das tecnologias da informação e da comunicação.

22. Os estudos realizados desde 2006 reafirmam a necessidade de formular uma Estratégia e Plano de Ação de *e-Saúde* para a Região das Américas que coordene as atividades e apoie iniciativas vantajosas mediante uma Agenda de *e-Saúde*.

23. Visando a impulsionar um fórum de promoção e debate dos objetivos e estratégias sobre a aplicação das TIC à saúde pública na Região das Américas, a Repartição Sanitária Pan-Americana previu o seguinte:

- Efetuar uma consulta técnica sobre *e-Saúde*.
- Formar um Grupo Técnico Assessor (GTA). Esse GTA será integrado pelas seguintes áreas: (a) infraestrutura; (b) sistemas de informação; (c) telessaúde e telemedicina; (d) Internet e acesso à informação; (e) políticas; (f) capacitação; (g) gestão de riscos e segurança do paciente; (h) identificação única de pacientes e registro médico eletrônico;³ (i) padrões e interoperabilidade; (j) aspectos jurídicos; (k) governo eletrônico; (l) governança, acompanhamento e avaliação.

³ Tomando a definição da Organização dos Estados Americanos, pode-se definir como governo eletrônico como “o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) por patê das instituições de governo, a fim de melhorar qualitativamente os serviços e as informações oferecidas aos cidadãos; aumentar a eficiência e a eficácia da gestão pública; e incrementar substantivamente a transparência do setor público da participação da cidadania. Disponível em: http://www.oas.org/es/sap/dgpe/guia_egov.asp

- Estabelecer um laboratório regional de *e-Saúde* para promover um espaço de pesquisa, promoção e debate dos objetivos e estratégias sobre aplicação das tecnologias da informação e da comunicação à saúde pública.

24. Dado seu caráter transversal, em relação aos Objetivos Estratégicos expostos no Plano Estratégico 2008-2012 da Organização (16), esta Estratégia e Plano de Ação está diretamente vinculada ao seguinte:

- Objetivo Estratégico 10 (melhorar a organização e prestação dos serviços de saúde).
- Objetivo Estratégico 11 (fortalecer a liderança, a governança e a comprovação científica dos sistemas de saúde).
- Objetivo Estratégico 12 (assegurar a melhora do acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas).

25. A *e-Saúde*, facilitando o acesso à tecnologia e ao conhecimento, demonstrou que serve para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Portanto, trata-se de um requisito indispensável para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (17), especialmente suas metas 4.A (“Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de cinco anos”), 5.A (“Reduzir, entre 1990 e 2015, a mortalidade materna em três quartos”) e 8.F (“Em colaboração com o setor privado, dar acesso aos benefícios das novas tecnologias, em particular os das tecnologias da informação e da comunicação”).

26. Reconhecendo que a Região é heterogênea e que os países e suas populações têm diferentes necessidades e adotam diversos métodos socioculturais para o melhoramento da saúde, esta Estratégia e Plano de Ação respeita e observa os seguintes princípios e valores estipulados na Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017) (18): (a) direitos humanos; (b) universalidade; (c) acessibilidade e inclusão; (d) solidariedade pan-americana; (e) equidade em saúde; (f) participação social.

Proposta

27. A Estratégia e Plano de Ação sobre *e-Saúde* 2012-2017 baseia-se no seguinte:

- fortalecimento dos sistemas de saúde;
- integração, descentralização e eliminação dos obstáculos que dificultam o acesso aos serviços;
- gestão ótima da infraestrutura e dos recursos humanos;
- promoção da participação comunitária;
- mobilização e fortalecimento das redes de apoio;
- estabelecimento de alianças intersetoriais e público-privadas;
- fortalecimento da produção científica e tecnológica nacional;

- aproveitamento da experiência regional dos programas de saúde pública veterinária.

28. Para alcançar as metas da Estratégia e Plano de Ação proposta, é indispensável:

- fomentar e facilitar a colaboração horizontal entre os países da Região;
- trocar experiências, recursos regionais e lições aprendidas;
- determinar os aspectos jurídicos pertinentes;
- determinar a interoperabilidade e o cumprimento de padrões publicados entre sistemas tecnológicos;
- formular normas tecnológicas e metodológicas destinadas ao intercâmbio de dados anônimos, informação e conhecimentos;
- promover o intercâmbio, acesso e uso da informação baseada em provas científicas por meio das bibliotecas virtuais de saúde (BVS);
- promover a colaboração interinstitucional, tanto no âmbito estrutural como no de gestão.

29. Com a presente proposta, procura-se ajudar os Estados Membros da OPAS no melhoramento contínuo da saúde pública na Região das Américas por meio de ferramentas e metodologias inovadoras de TIC.

Estratégia e Plano de Ação⁴

30. A Estratégia e Plano de Ação inclui as seguintes ações estratégicas e objetivos específicos:⁵

Área estratégica 1: Respaldar e promover a formulação, a execução e a avaliação de políticas públicas eficazes, integradas e sustentáveis sobre o uso e a implantação das tecnologias da informação e da comunicação no âmbito sanitário.

Objetivo 1.1: Apoiar os processos de formulação e adoção de políticas públicas em matéria de *e-Saúde* concentradas nas pessoas.

Indicador

1.1.1 Número de Estados Membros que contam com uma política que apoie o uso das tecnologias da informação e da comunicação na saúde. (Linha de base: 12. Fonte: OMS e CEPAL. Meta: 31 em 2016.)

⁴ Ao fim do primeiro ano de execução do plano, far-se-á uma revisão para completar a informação e, ao mesmo tempo, será feito um alinhamento deste plano com os Objetivos Estratégicos da Organização para 2013-2017.

⁵ A área técnica encarregada desta proposta conta com um plano detalhado que inclui as atividades para o plano.

Objetivo 1.2: Ajudar a definir as prioridades políticas no âmbito nacional e regional relacionadas com a *e-Saúde*.

Indicadores

- 1.2.1 A OPAS contará com um comitê técnico assessor em matéria de *e-Saúde*. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2012.)
- 1.2.2 A OPAS e os Estados Membros terão definido as prioridades no âmbito local, nacional e regional da política em *e-Saúde*. (Linha de base: Não. Meta: Sim até 2014.)

Objetivo 1.3: Apoiar o estabelecimento de uma rede nacional intersectorial (sociedade civil, rede pública e rede privada) que participe nos processos de formulação de políticas, padrões e tomada de decisões em matéria de *e-Saúde*.

Indicador

- 1.3.1 Número de Estados Membros que criaram mecanismos institucionais para o estabelecimento de alianças nacionais entre setores da sociedade civil, a administração pública e entidades privadas em prol da *e-Saúde*. (Linha de base: 4. Fonte: OMS. Meta: 29 em 2015.)

Objetivo 1.4: Consolidar um sistema regional para a avaliação e a análise de políticas dos Estados Membros em *e-Saúde*.

Indicador

- 1.4.1 Até 2012, funcionará nos países do continente americano um laboratório regional destinado à análise e à formulação de políticas, com metodologias e ferramentas para dar apoio à aplicação das políticas em *e-Saúde*. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2012.)

Área estratégica 2: Melhorar a saúde pública por meio do uso de ferramentas e metodologias baseadas em tecnologias inovadoras da informação e das comunicações.

Objetivo 2.1: Melhorar a infraestrutura organizacional e tecnológica.

Indicadores

- 2.1.1 Número de Estados Membros que financiaram ao menos cinco ações (pesquisas e/ou projetos) sobre a aplicação das tecnologias da informação e da comunicação em saúde nos âmbitos local e nacional. (Linha de base: 8. Fonte: OMS. Meta: 26 em 2014.)

- 2.1.2 A OPAS e os Estados Membros terão estabelecido uma estratégia para o fortalecimento e a determinação da infraestrutura organizacional e tecnológica básica (telefones, Internet e correio eletrônico) nos serviços de saúde. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2014.)

Objetivo 2.2: Fomentar a utilização de serviços de vigilância epidemiológica, inclusive a interface humana e animal, através do uso das tecnologias da informação e da comunicação.

Indicadores

- 2.2.1 Número de Estados Membros que utilizam serviços de vigilância epidemiológica por meio de tecnologias da informação e da comunicação. (Linha de base: 10. Fonte: OMS. Meta: 26 em 2015.)
- 2.2.2 Número de Estados Membros que incluíram a tecnologia móvel em seus sistemas de vigilância epidemiológica. (Linha de base: 10. Fonte: OMS. Meta: 26 em 2015.)

Objetivo 2.3: Promover o desenvolvimento sustentável, ampliável e interoperável dos programas e iniciativas concentradas na *e-Saúde*.

Indicadores

- 2.3.1 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro comum em matéria de identificação única de pacientes. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2016.)
- 2.3.2 Número de Estados Membros que prestam serviços on-line (identificação única de cidadãos, histórico clínico digital, prescrição eletrônica de medicamentos) e em telemedicina, através das entidades sanitárias, nos diferentes níveis de atenção. (Linha de base: 13. Fonte: OMS e CEPAL. Meta: 22 em 2016.)

Área estratégica 3: Fomentar e facilitar a colaboração horizontal entre os países para o desenvolvimento de uma Agenda Digital em saúde para a Região.

Objetivo 3.1: Promover a cooperação intersetorial em cada país e entre vários países e o estabelecimento de mecanismos eletrônicos para compartilhar práticas ótimas, recursos regionais e lições aprendidas.

Indicadores

- 3.1.1 A OPAS, em colaboração com os Estados Membros participantes no laboratório regional de *e-Saúde*, difundirá com caráter bienal os relatórios de avaliação das políticas dos Estados Membros. (Linha de base: Não. Meta: Sim até 2014.)

3.1.2 A OPAS e os Estados Membros terão estabelecido uma estratégia de comunicação e difusão da informação para as partes interessadas e para o público em geral. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2014.)

Objetivo 3.2: Favorecer a interoperabilidade única dos sistemas de saúde (interoperabilidade organizacional e tecnológica).

Indicadores

3.2.1 Número de Estados Membros que dispõem de um protocolo único para o intercâmbio de informação em seu sistema de informação sanitária. (Linha de base: 0. Meta: 17 em 2017.)

3.2.2 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro comum para a elaboração de um padrão compatível de intercâmbio de informação entre sistemas. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2015.)

3.2.3 Número de Estados Membros que dispõem de uma metodologia para determinar os trâmites e procedimentos entre as diferentes instâncias organizacionais e administrativas que interagem na prestação de serviços médico-sanitários com mediação tecnológica. (Linha de base: 0. Meta: 17 em 2017.)

Objetivo 3.3: Identificar um contexto jurídico que apoie o uso de tecnologias da informação e das comunicações em saúde e facilitar o intercâmbio de informação clínica no âmbito nacional e regional, por meios eletrônicos. Esse contexto jurídico promoverá a validade das ações de telemedicina e preverá a proteção dos dados pessoais.

Indicadores

3.3.1 Número de Estados Membros que dispõem de um contexto jurídico capaz de garantir a segurança dos sistemas de informação, a proteção dos dados pessoais e a confidencialidade ante o uso das tecnologias da informação. (Linha de base: 6. Fonte: OMS. Meta: 25 em 2017.)

3.3.2 Número de Estados Membros que dispõem de um contexto jurídico e regulamentar que garanta o intercâmbio de informação clínica no âmbito nacional por meios eletrônicos. (Linha de base: 4. Fonte: OMS. Meta: 17 em 2017.)

3.3.3 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro jurídico e normativo comum que garanta o intercâmbio de informação clínica no âmbito regional por meios eletrônicos (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2017.)

Área estratégica 4: Gestão do conhecimento e formação em alfabetização digital e tecnologias da informação e da comunicação como elementos essenciais para a qualidade assistencial, a promoção e a prevenção de doenças, garantindo a capacitação e o melhor acesso à informação de maneira equitativa.

Objetivo 4.1: Promover a capacitação em matéria de tecnologias da informação e da comunicação no âmbito universitário e entre os profissionais da saúde.

Indicador

4.1.1 Número de Estados Membros que dispõem de um plano de formação, no âmbito universitário, em matéria de tecnologias da informação e da comunicação em saúde. (Linha de base: 9. Fonte: OMS. Meta: 28 em 2015.)

Objetivo 4.2: Facilitar informação fidedigna e de qualidade sobre educação em saúde e prevenção de doenças para a população e os profissionais da saúde.

Indicadores

4.2.1 Número de Estados Membros que contam com políticas de acesso a conteúdo certificado de saúde pública de livre acesso. (Linha de base: 0. Meta: 10 em 2017.)

4.2.2 Número de Estados Membros com Biblioteca Virtual de Saúde Nacional com fontes e serviços de informação que respondem aos temas de educação para a saúde, prevenção de doenças e às prioridades de saúde identificadas nos respectivos planos e estratégias nacionais de saúde disponíveis na BVS em forma destacada e sistematizada. (Linha de base: 0. Meta: 11 em 2013.)

4.2.3 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro comum para o desenvolvimento de portais com conteúdo certificado em saúde pública. (Linha de base: 0. Meta: 1 em 2014.)

4.2.4 Número de Estados Membros que têm acesso e capacidade local para produzir e utilizar o conteúdo da Biblioteca Virtual em Saúde. (Linha de base: 26. Meta: 35 em 2015)

Objetivo 4.3: Facilitar a difusão, a comunicação e a socialização de informações sobre saúde pública, com especial atenção para casos de situações de emergência, através das redes sociais.⁶

Indicadores

4.3.1 Número de países que contam com uma estratégia sobre o uso das redes sociais ante situações de emergência. (Linha de base: 0. Meta: 15 em 2017.)

4.3.2 Número de Estados Membros que dispõem de uma estratégia que apoie o uso e a presença de redes sociais como medida de promoção e prevenção da saúde. (Linha de base: 12. Fonte: CEPAL. Meta: 29 em 2016.)

⁶ A área técnica encarregada desta proposta conta com uma proposta de estratégia sobre o uso das redes sociais na saúde pública. A proposta está disponível em:
http://new.paho.org/blogs/kmc/wpcontent/uploads/2011/02/RedesSocialesOPS_v230211.pdf

Monitoramento, análise e avaliação

31. Este plano de ação contribui para a consecução dos Objetivos Estratégicos 10⁷, 11⁸ e 12⁹ do Plano Estratégico da OPAS. Os resultados previstos no âmbito regional para os quais este plano contribui são indicados no Anexo C. O acompanhamento e a avaliação deste Plano estarão alinhados com o esquema de gestão baseada em resultados da Organização, assim como com seus processos de acompanhamento e avaliação de desempenho. Neste sentido, serão preparados relatórios de progresso com base na informação disponível ao final de cada biênio.

32. Durante o último ano do período do Plano, será efetuada uma avaliação, com o fim de determinar os pontos fortes e deficiências de sua execução geral, assim como os fatores causais dos êxitos e fracassos e as ações futuras.

Intervenção do Conselho Diretor

33. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a informação proporcionada neste documento e estude a possibilidade de aprovar o projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Referências

1. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Terceira Conferência Ministerial sobre a Sociedad da Informação da América Latina e Caribe. Lima (Peru). Santiago (Chile); CEPAL; 2010.
2. Organização Mundial da Saúde. Cibersalud [Internet]. 58^a Assembleia Mundial da Saúde; 16 a 25 de maio de 2005; Genebra (Suíça). Genebra, Suíça: OMS; 2005 (resolução WHA58.28) [consultado em 12 de março de 2010]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf.
3. World Health Organization. Atlas eHealth country profiles: based on the findings of the second global survey on eHealth. (Global Observatory for eHealth Series, 1). Genebra: World Health Organization; 2010.
4. D'Agostino M, Novillo-Ortiz D. PAHO/WHO: eHealth conceptual model and work programme for Latin America and the Caribbean. In: The Global People-centred eHealth Innovation Forum. Londres: BMJ Group; 2011:10-12.

⁷ OE10: Melhorar a organização, gestão e prestação de serviços de saúde.

⁸ OE11: Fortalecer a liderança, a governança e a comprovação científica dos sistemas de saúde.

⁹ OE12: Garantir a melhoria do acesso, da qualidade e do uso de produtos e tecnologias médicas.

5. Organização Pan-Americana da Saúde. eSalud [Internet]. Washington (DC): OPAS; c2007-2011. Bibliografia [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: http://new.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=40&lang=es.
6. Organização Mundial da Saúde. Política de salud para todos para el siglo XXI [Internet]. 101ª reunião do Conselho Executivo. 16 de dezembro de 1997; Genebra, (Suíça). Genebra (Suíça): OMS; 1997 (documento EB101/9) [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa9.pdf.
7. Organização Mundial da Saúde. Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de Internet [Internet]. 101ª reunião do Conselho Executivo. 23 de janeiro de 1998; Genebra: OMS, 1998 (resolução EB101.R3) [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spar3.pdf.
8. União Internacional de Telecomunicações. Cúpula Mundial da Sociedade da Informação. Genebra (Suíça): União Internacional de Telecomunicações; 2003.
9. Organização Mundial da Saúde. Cibersalud [Internet]. 115ª reunião do Conselho Executivo. 16 de dezembro de 2004; Genebra, (Suíça). Genebra (Suíça): OMS; 2004 (documento EB115/139) [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_39-sp.pdf.
10. Organização Mundial da Saúde. Cibersalud [Internet]. 115ª reunião do Conselho Executivo. 24 de janeiro de 2005; Genebra (Suíça). Genebra (Suíça): OMS; 2005 (resolução EB115.R20) [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_R20-sp.pdf.
11. International Telecommunication Union [Internet]. Genebra: International Telecommunication Union; c2011 [consultado em 11 de março de 2011]. Information and Communication Technology (ICT) Statistics. Disponível em: <http://www.itu.int/ITU-D/ict/>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa eHealth OPS: Herramientas y metodologías TIC para mejorar la salud pública en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC) US. Washington (DC): OPS c2007-2011 [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://new.paho.org/ict4health/images/stories/ict4health/ehealth-program-spa.pdf>.

13. Organização Mundial da Saúde. eHealth tools and services: Needs of the Member States [Internet]. Genebra (Suíça): WHO; 2006 [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_tools_services/en/index.html.
14. Comissão Econômica para a América Latina. Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos [Internet]. Santiago (Chile): CEPAL; 2010 [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electrinica-LAC.pdf>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. eHealth Policy in Latin America and the Caribbean: Summary of Preliminary Results (Draft). Washington (DC) US. Washington (DC): OPS; 2010.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Propuesta del Plan estratégico 2008-2012 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2007 [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/od328-full-s.pdf>.
17. Nações Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU [Internet]. Nova York: Nações Unidas c2008-2010 [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2007 [consultado em 12 de março de 2011]. Disponível em: http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=203&Itemid=259.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 à 30 de setembro de 2011

Tema 4.10 da agenda provisória

CD51/13 (Port.)

Anexo A

ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE *e-SAÚDE*

O 51º CONSELHO DIRETOR,

Havendo examinado o documento CD51/13, *Estratégia e Plano de Ação sobre e-Saúde*;

Reconhecendo que a revisão da situação atual indica que a aplicação da *e-Saúde* nos países das Américas conta com duas condições básicas para sua execução: dispõe de meios eficazes para formular e implantar estratégias e políticas de *e-Saúde* (viabilidade tecnológica) e há procedimentos práticos e instrumentos simples, exequíveis e sustentáveis (viabilidade programática e financeira);

Entendendo que se busca melhorar a coordenação e a prestação de serviços na esfera da saúde para aumentar sua eficiência, disponibilidade, acessibilidade e exequibilidade, o que lhe permitirá adequar-se e prever novos contextos no âmbito sanitário;

Considerando que em 1998, no documento *Política de saúde para todos no século 21*, encomendado pela OMS, recomendava-se o uso apropriado da telemática da saúde na política e estratégia geral de saúde para todos; a resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA51.9 (1998) sobre publicidade, promoção e venda transfronteiriça de produtos médicos através da Internet; a Agenda de Conectividade para as Américas e o Plano de Ação de Quito (2003); as Cúpulas Mundiais das Nações Unidas sobre a Sociedade da Informação (Genebra, 2003 e Túnis, 2005); a resolução do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde, EB115.R20 (2004) sobre a necessidade de formular estratégias de ciber saúde; a resolução WHA58.28 adotada na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, que estabelece os eixos da estratégia de ciber saúde da OMS; a Estratégia e-LAC 2007-2010 da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL);

Considerando a ampla experiência da Região das Américas nos programas de saúde pública veterinária;

Observando que a OPAS tem colaborado com os países da Região para estabelecer bases conceituais, técnicas e infraestrutura para a elaboração de programas e políticas nacionais em *e-Saúde*;

Reconhecendo o caráter transversal e complementar entre esta estratégia e os objetivos estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS (*Documento oficial 328*);

Considerando a importância de contar com uma estratégia e um plano de ação que permitam aos Estados Membros, de forma eficaz e eficiente, melhorar a saúde pública na Região através do uso de ferramentas e metodologias inovadoras das tecnologias da informação e comunicações,

RESOLVE:

1. Respalda a Estratégia, aprova o Plano de Ação sobre *e-Saúde* e apoia sua consideração nas políticas, planos e programas de desenvolvimento, assim como nas propostas e discussão dos orçamentos nacionais, permitindo criar as condições propícias para enfrentar o desafio de melhorar a saúde pública na Região através do uso de ferramentas e metodologias inovadoras das tecnologias da informação e comunicações, em seus respectivos países.
2. Instar os Estados Membros a que:
 - (a) atribuam prioridade ao uso de ferramentas e metodologias inovadoras das tecnologias da informação e comunicação para melhorar a saúde pública humana e veterinária na Região, inclusive a administração sanitária;
 - (b) elaborem e executem políticas, planos, programas e intervenções interministeriais, guiados pela Estratégia e Plano de Ação, disponibilizando os recursos e o quadro jurídico necessários, concentrando-se nas necessidades das populações em risco e em situação de vulnerabilidade;
 - (c) executem a Estratégia e Plano de Ação, conforme o caso, dentro de um quadro integrado pelo sistema de saúde e os serviços de tecnologias da informação e da comunicação, enfatizando a colaboração interprogramática e a ação intersetorial, ao mesmo tempo em que vigiam e avaliam a eficácia do programa e a alocação de recursos;

- (d) fomentem o aumento da capacidade dos responsáveis pelas políticas, dirigentes de programas e provedores de atenção sanitária e serviços de tecnologias da informação e da comunicação, para elaborar políticas e programas que facilitem o estabelecimento de serviços de saúde eficazes e de qualidade, concentrados nas pessoas;
- (e) promovam um diálogo interno e a coordenação entre ministérios e outras instituições do setor público, assim como alianças entre os setores público, privado e a sociedade civil, para obter consensos nacionais e garantir o intercâmbio de conhecimentos sobre modelos rentáveis, assegurando a disponibilidade de normas em matéria de qualidade, segurança, interoperacionalidade e ética, e respeitando os princípios de confidencialidade da informação, equidade e igualdade;
- (f) apoiem a capacidade de gerar informação e pesquisa para a elaboração de estratégias e execução de modelos baseados nas provas científicas pertinentes;
- (g) estabeleçam um sistema integrado de acompanhamento, avaliação e prestação de contas de políticas, planos, programas e intervenções, que permita aumentar a capacidade de vigilância e resposta rápida às doenças e emergências de saúde pública humana e veterinária;
- (h) iniciem processos internos de revisão e análise sobre a pertinência e viabilidade da presente Estratégia e Plano de Ação, com base nas prioridades, necessidades e capacidades nacionais.

3. Solicitar à Diretora:

- (a) que respalde a coordenação e execução da Estratégia e Plano de Ação sobre *e-Saúde* nos âmbitos nacional, sub-regional, regional e interinstitucional, e preste a cooperação técnica necessária aos países e entre eles, para a preparação e execução dos planos nacionais de ação;
- (b) que colabore com os Estados Membros na execução e coordenação desta Estratégia e Plano de Ação, impulsionando seu caráter transversal através das áreas programáticas e os diferentes contextos regionais e sub-regionais da Organização;
- (c) que facilite a difusão de estudos, relatórios e soluções que sirvam como modelo em matéria de *e-Saúde* para que, com as modificações apropriadas, possam ser utilizados para os Estados Membros;
- (d) que promova a formação de alianças nacionais, municipais e locais com outros organismos internacionais, instituições científicas e técnicas, organizações não

- governamentais e a sociedade civil organizada, o setor privado e outros, para permitir o intercâmbio de capacidades e recursos e melhorar a compatibilidade entre distintas soluções administrativas, tecnológicas e jurídicas no âmbito da *e-Saúde*;
- (e) que promova a coordenação entre a Estratégia e Plano de Ação e iniciativas similares de outros organismos internacionais de cooperação técnica e financiamento;
 - (f) que informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre os progressos e as limitações na execução da presente Estratégia e Plano de Ação, assim como sua adequação a contextos e necessidades específicos.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/13 (Port.)
Anexo B

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a
Secretaria dos projetos de resolução**

1. Tema da agenda: 4.10: Estratégia e Plano de Ação sobre *e-Saúde*

2. Relação com o orçamento por programas:

(a) Área de trabalho: Gestão do Conhecimento e Comunicação

(b) Resultado previsto:

Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde.

RER 11.1: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer a capacidade da autoridade sanitária nacional de exercer sua função gestora; melhorar a análise e formulação de políticas, regulação, planejamento estratégico e implementação de reformas no sistema de saúde; e melhorar a coordenação intersetorial e interinstitucional em nível nacional e local.

RER 11.2: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar os sistemas de informação sobre saúde no âmbito regional e nacional.

RER 11.3: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para aumentar o acesso equitativo, difusão e uso de informação relevante para a saúde, conhecimento e dados científicos para a tomada de decisões.

Objetivo Estratégico 12: Garantir melhor acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas.

RER 12.1: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para promover e assegurar acesso equitativo aos produtos e tecnologias médicas e inovação tecnológica correspondente.

3. Implicações financeiras:

(a) Custo total estimado da aplicação da resolução em todo seu período de vigência (arredondado para os US\$10.000 mais próximos; inclui gastos correspondentes a pessoal e atividades):

A Organização Pan-Americana da Saúde necessitará da colaboração de outros organismos das Nações Unidas e de outras instituições interessadas para poder implementar o Plano.

Para o período 2012-2017, o gasto com a execução do Plano de Ação foi estimado em US\$550.000 por ano (aumentando esta quantia em US\$150.000 no terceiro e último ano para realizar tarefas de avaliação). Esse custo inclui: contratação de pessoal adicional e execução de atividades no âmbito regional, sub-regional e nacional (cooperação técnica, estudos, seminários, reuniões, campanhas, acompanhamento e avaliação).

Deve-se levar em conta que a implementação do Plano em *e-Saúde* produzirá uma economia substancial nos custos associados à provisão, organização e avaliação dos serviços de saúde e nos processos de vigilância epidemiológica e de análise de dados de saúde pública.

No processo de planejamento, os Estados Membros deverão estimar os custos de implementação deste Plano de Ação em seus países e realizar os ajustes orçamentários que sejam necessários.

(b) Custo estimado para o biênio 2012-2013 (arredondado para os US\$10.000 mais próximos; inclui gastos correspondentes a pessoal e atividades):

US\$550.000 por ano. No terceiro e último ano este orçamento tem um aumento de US\$150.000.

- Pessoal: \$250.000.
- Atividades: \$300.000.
- Avaliação: \$150.000 (Gastos aplicáveis ao terceiro e último ano).

(c) Do custo estimado indicado em b), que parte poderia ser incluída nas atividades programadas?:

As atuais atividades programadas poderiam incluir 15%.

4. Implicações administrativas:

(a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

Regional, sub-regional e nacional.

(b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar as necessidades adicionais no equivalente de tempo integral, detalhando o perfil desse pessoal):

Para atingir os objetivos previstos, será necessária a contratação a tempo integral de um perito em *e-Saúde* que coordene um laboratório regional sobre a matéria e um perito em gestão do conhecimento e *e-Saúde* que dê apoio transversal ao laboratório e aos países da Região.

(c) Prazos (indicar prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

- 2012: Aprovação e implementação da Estratégia e Plano de Ação.
- 2015: Avaliação das primeiras medidas adotadas.
- 2017: Avaliação final da implementação da Estratégia e Plano de Ação.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/13 (Port.)
Anexo C

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
AOS MANDATOS DA ORGANIZAÇÃO**

- 1. Tema da agenda:** 4.10: Estratégia e Plano de Ação sobre *e-Saúde*
- 2. Unidade responsável:** Gestão de Conhecimentos e Comunicação
- 3. Preparado por:** Marcelo D'Agostino, Myrna Marti, Ana Lucia Ruggiero e David Novillo (o documento é um estudo colaborativo do Grupo de Trabalho da OPAS, organismos das Nações Unidas, peritos internacionais e outros associados).
- 4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculadas a este tema:**
 - Instituições nacionais de gestão e implementação de programas de saúde, inovação, tecnologias da informação e comunicação, acadêmicas e outros.
 - Organizações da sociedade civil.
 - Organização dos Estados Americanos (OEA).
 - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).
 - Sistema Econômico Latino-Americano e do Caribe (SELA).
 - Cooperação Latino-Americana de Redes Avançadas (RedCLARA).
 - Rede Universitária de Telemedicina do Brasil (RUTE).
 - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (NLM).
 - Banco Mundial.
 - Banco Interamericano de Desenvolvimento.
 - International Development Research Centre (IDRC).
 - UN Foundation.
 - mHealth Alliance.
 - Associações profissionais das áreas de Informática Médica, como, por exemplo, a International Medical Informatics Association (IMIA).

- Todos os centros colaboradores da OMS que tratam do tema do uso das tecnologias da informação e comunicação na saúde.
- Ministérios ou secretarias de saúde.
- Ministérios ou secretarias de indústria, inovação ou tecnologias.
- Ministérios ou secretarias de educação.
- Universidades
- Organizações não-governamentais.

5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

O tema vincula-se aos princípios, valores e áreas de ação descritos na Agenda de Saúde para as Américas.

Princípios e valores:

Reconhecendo que a Região é heterogênea, e que os países e suas populações têm diferentes necessidades e métodos socioculturais para a melhora da saúde, este tema respeita e observa os seguintes princípios e valores encontrados na Agenda de Saúde das Américas:

- (a) *Direitos humanos, acesso universal e inclusão.* A Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece: “o gozo do grau máximo de saúde que se possa obter é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política e condição econômica ou social”. Para tornar realidade este direito, os países devem trabalhar para obter o acesso universal, a integridade, a qualidade e a inclusão nos sistemas de saúde que estão disponíveis para as pessoas, as famílias e as comunidades. Os sistemas de saúde devem ser responsáveis perante os cidadãos pela obtenção destas condições.
- (b) *Solidariedade pan-americana.* A solidariedade, definida como a colaboração entre os países das Américas para avançar em prol dos interesses e responsabilidades comuns, a fim de atingir metas compartilhadas, é uma condição essencial para superar as desigualdades na saúde e melhorar a segurança sanitária pan-americana durante situações de crise, emergências e desastres.
- (c) *Equidade na saúde.* A busca da igualdade na saúde se manifesta no esforço para eliminar todas as desigualdades em matéria de saúde que sejam evitáveis, injustas e remediáveis nas populações ou grupos. Essa busca deve acentuar a necessidade essencial de promover a igualdade entre os sexos em matéria de saúde.
- (d) *Participação social.* A oportunidade de que toda a sociedade participe na definição e implantação das políticas de saúde pública e na avaliação de seus resultados é um fator essencial na execução e êxito do programa de ação sanitária.

Áreas de ação:

- Fortalecer a Autoridade Sanitária Nacional.
- Abordar os determinantes de saúde.
- Aumentar a proteção social e o acesso a serviços de saúde de qualidade.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico 2008-2012:

A Estratégia e o Plano de Ação estão diretamente vinculados ao **Objetivo Estratégico 11**: Fortalecer a liderança, governança e comprovação científica dos sistemas de saúde.

RER 11.1: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer a capacidade da autoridade sanitária nacional de exercer sua função gestora; melhorar a análise e formulação de políticas, regulamentação, planejamento estratégico e implementação de reformas no sistema de saúde; e melhorar a coordenação intersetorial e interinstitucional em nível nacional e local.

Especificamente, contribuirá para o indicador do **Resultado esperado no nível regional (RER) 11.1.2**: Número de países que implementaram a Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde da OPAS.

RER 11.2: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar os sistemas de informação sobre saúde no âmbito regional e nacional.

Especificamente, contribuirá para o indicador do **RER 11.2.**: Número de países que implementaram processos para fortalecer a cobertura e qualidade de seus sistemas de informação sobre saúde.

RER 11.3: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para aumentar o acesso equitativo, difusão e uso de informação relevante para a saúde, conhecimento e dados científicos para a tomada de decisão.

Especificamente, contribuirá ao indicador do **RER 11.3.3**: Número de países que têm acesso a informações e conhecimentos científicos essenciais, medido pelo acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no nível nacional e regional.

A Estratégia e o Plano de Ação também estão vinculados ao **Objetivo Estratégico 12**: Garantir melhor acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas.

RER 12.1: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para promover e assegurar acesso equitativo aos produtos e tecnologias médicas e correspondente inovação tecnológica.

Especificamente, contribuirá para o indicador do **RER 12.1.1**: Número de países que implantaram políticas de promoção do acesso ou inovação tecnológica dos produtos médicos ou das tecnologias sanitárias.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

- Em 2010, estimou-se que 47% dos países da Região tinham políticas de *e-Saúde*.
- Existem alguns países com bons projetos em *e-Saúde*: Canadá, Estados Unidos da América, México e Peru.
- Alguns exemplos baseados na Terceira Conferência Ministerial sobre a Sociedade da Informação da América Latina e do Caribe (Lima, 21-23 de novembro de 2010):
 - A Argentina possui uma rede administrada pelo Ministério da Saúde que conecta 43 hospitais e também conta com projetos em telemedicina.
 - O Brasil dispõe de uma rede nacional que conecta 57 hospitais e os apoia em termos de infraestrutura, educação, pesquisa e integração.
 - A Costa Rica desenvolveu iniciativas vinculadas à consulta especializada e de emergência.
 - A Jamaica trabalha em projetos de telemedicina em algumas especialidades médicas, como dermatologia, oncologia, psiquiatria e serviços de medicina domiciliar.
 - O México trabalha na implementação do histórico clínico eletrônico num programa de fases entre 2007 e 2012 e possui normas sobre o uso de meios eletrônicos para o armazenamento de informação de saúde com caráter auxiliar.
 - O Panamá trabalha em telemedicina rural.
 - Trinidad e Tobago dispõe de um programa para o acesso gratuito a medicamentos no qual participam 40.000 pacientes com alguma doença crônica.
 - A República Bolivariana da Venezuela possui um histórico clínico padronizado através de plataformas em software livre.
 - O Canadá e o Brasil estão colaborando estreitamente, junto a outras instituições internacionais, na elaboração de protocolos de *e-Saúde*.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

A Organização Pan-Americana da Saúde necessitará da colaboração de outros organismos das Nações Unidas e de outras instituições interessadas para poder implementar o Plano.

Durante o período 2012-2017, o gasto com a execução do Plano de Ação foi estimado em US\$ 550.000 por ano (aumentando em \$150.000 no terceiro e último ano para realizar tarefas de avaliação). Esse custo inclui: contratação de pessoal adicional e execução de atividades no âmbito regional, sub-regional e nacional (cooperação técnica, estudos, seminários, reuniões, campanhas, acompanhamento e avaliação, entre outros).

Deve-se levar em conta que a implementação do Plano em *e-Saúde* produzirá uma poupança substancial nos custos associados à provisão, organização e avaliação dos serviços de saúde e nos processos de vigilância epidemiológica e de análise de dados de saúde pública.