



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 48º CONSELHO DIRETOR 60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008*

---

*Item 4.5 da agenda provisória*

CD48/9 (Port.)  
6 de agosto de 2008  
ORIGINAL: ESPANHOL

### **PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O FORTALECIMENTO DAS ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE**

#### **Introdução**

1. Este documento apresenta o Plano de Ação para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde (PEVS) como componente fundamental dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). O Plano de Ação Regional destaca a necessidade da OPAS de prestar cooperação técnica para os países quanto à qualidade e cobertura das estatísticas vitais e de saúde; fomentar a cooperação horizontal; estabelecer um mecanismo de colaboração entre áreas da Organização; e coordenar ações com outras agências internacionais e atores que trabalham no fortalecimento dos SIS dos países da Região.

#### **Antecedentes**

2. O PEVS constitui a operacionalização da Estratégia para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde (EFEVS) aprovada pela 27ª Conferência Sanitária Pan-americana em outubro de 2007 (Resolução CSP27.R12), fundamentada no documento de mesmo nome (CSP27/13) que expõe um diagnóstico da situação dos países. Este documento apresenta evidências, baseadas na resposta dos países a um Guia de análise<sup>1</sup> e cujos resultados são apresentados em relatórios para o país,<sup>2</sup> e sintetizados em um

---

<sup>1</sup> *Guia para a análise das estatísticas vitais, de morbidade e recursos de saúde. Documento geral.* O Guia aborda a situação da produção de dados de um ponto de vista qualitativo (através de seis questionários) e de outro quantitativo (através de duas aplicações), ambos complementares para a análise da situação de cada uma das estatísticas.

<sup>2</sup> Os relatórios para o país foram enviados aos escritórios de estatística dos ministérios da Saúde e aos escritórios nacionais de estatística para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (outubro de 2007).

relatório regional,<sup>3</sup> que inclui um ordenamento dos países segundo a situação de suas estatísticas vitais e de saúde. Os achados permitem observar que existe uma ampla heterogeneidade entre os países e mesmo internamente nos países, proporcionando de maneira mais específica os âmbitos de produção de dados e do SIS que deverão ser fortalecidos (em nível geográfico, setorial, áreas de atenção à saúde, grupos específicos de população, fontes de dados específicos, entre outros).

3. Parte dos países (entre eles alguns com mais problemas de informação e prioritários para a OPAS) vem ampliando o campo de diagnóstico ao incorporar ferramentas de avaliação e monitoramento dos SIS nos quais se enquadram processos de fortalecimento das estatísticas de saúde e dos sistemas de informação.<sup>4</sup> Com o propósito de facilitar a harmonização e a coordenação do desenvolvimento dos sistemas de informação de saúde, o Secretariado adotou a meta, os objetivos e os princípios da Rede Métrica de Saúde (HMN), aliança mundial orientada para os sistemas de saúde, que promove normas no âmbito mundial para o desenvolvimento e melhor desempenho de seus sistemas de informação.<sup>5</sup>

4. Os aspectos conceituais e operacionais que definem o PEVS dos países<sup>6</sup> foram discutidos e consolidados em reuniões com outras áreas técnicas da OPAS e da OMS, bem como organismos internacionais,<sup>7</sup> e consideram três dimensões: a) a avaliação do processo de produção da informação, que reconhece a existência de diferentes etapas na produção de dados e da possível presença de diferentes fatores (contexto, tecnologia, procedimentos, recursos humanos etc.) que podem afetar a qualidade dos dados; b) a identificação de problemas e necessidades, com vistas a definir as áreas prioritárias que deverão ser atendidas para melhorar a cobertura, qualidade e oportunidade dos dados; e c) a definição de níveis de intervenção, que orienta a aplicação de soluções idôneas e boas práticas nos âmbitos identificados como sendo problemáticos (geográficos, grupos populacionais específicos, temáticos e setoriais).

---

<sup>3</sup> OPAS/OMS. *Situação das estatísticas vitais, de morbidade e de recursos e serviços em saúde dos países das Américas. Síntese do relatório regional*. Santiago, Chile. Novembro 2007.

<sup>4</sup> Através do acesso às rodadas 1 e 2 de financiamento da HMN (Panamá, Belize, Bolívia, El Salvador, Guatemala e Nicarágua) e projeto conjunto da OPAS-USAID (Honduras, México e Paraguai).

<sup>5</sup> Ver o documento *A Framework and Standards for Country Health Information System Development. Health Metrics Network (HMN)*. Organização Mundial da Saúde (OMS). Genebra. 2006

<sup>6</sup> Ver Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). *Plano de fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas (PFEVS). Aspectos conceituais de seu delineamento*. Santiago, Chile. 2006.

<sup>7</sup> Tais como a Divisão de Estatística das Nações Unidas, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), o Centro Latino-americano e Caribenho de Demografia (CELADE), a Divisão de População da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), o Banco Mundial e a Comunidade do Caribe (CARICOM). Desde 2006, se trabalha com o CELADE na formulação da Estratégia e do PFEVS, no âmbito do acordo entre a OPAS/OMS e o CEPAL.

5. O PEVS se alinha com o Plano Estratégico 2008–2013 da OPAS, através de seu Objetivo Estratégico 11 (“Fortalecer a liderança, a governança e a fundamentação científica dos sistemas de saúde”)<sup>8</sup>, que considera ser “de importância vital para o alcance deste objetivo, a melhoria dos sistemas nacionais de saúde e a produção de dados de boa qualidade, informação e conhecimentos para o planejamento e a tomada de decisão”.

### **Proposta de Plano de Ação Regional para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde**

6. O Plano de Ação Regional considera quatro níveis de intervenção (denominados daqui para frente de “componentes”): país, interpaíses ou grupos de países; corporativo, e global.

- (a) O componente **país** aponta os problemas identificados em todos os países e inclui ações e soluções específicas definidas em um plano estratégico elaborado com maior consenso entre os principais atores da sociedade civil e do Estado (usuários e produtores da informação estatística).
- (b) O componente **interpaíses** ou **grupos de países** considera atividades comuns para um grupo ou grupos de países, sub-regiões e a própria região, com problemas comuns (cobertura, qualidade, oportunidade) e soluções também comuns (cursos regionais, uso de programas de computação homologados, difusão de boas práticas, transferência de tecnologia etc.).
- (c) O componente **corporativo** se concentra na prestação da cooperação técnica da OPAS, através da padronização de metodologias e do desenvolvimento de ações complementares e conjuntas que possam contribuir para o fortalecimento das estatísticas que são utilizadas no trabalho da Organização.
- (d) O componente **global** considera, por um lado, as necessidades comuns dos organismos quanto à validade e confiabilidade das estatísticas de saúde e, por outro, a harmonização de projetos e programas de cooperação técnica e financiamento em temas associados direta ou indiretamente ao fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde.

7. O Plano de Ação Regional tem os seguintes objetivos:

- (a) Dar apoio para que os países elaborem e implementem um processo de monitoramento e avaliação da cobertura, qualidade e oportunidade das estatísticas vitais e de saúde.

---

<sup>8</sup> Para maiores detalhes, ver [http://intranet.paho.org/DPM/PPS/Strategic\\_Plan0812\\_INTRANET-esp.doc](http://intranet.paho.org/DPM/PPS/Strategic_Plan0812_INTRANET-esp.doc).

- (b) Identificar e divulgar as boas práticas e as lições aprendidas para a melhoria das estatísticas vitais e de saúde nos países.
- (c) Elaborar normas, metodologias e ferramentas para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde.
- (d) Harmonizar projetos e programas de cooperação técnica e financiamento com outras agências, para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde.
- (e) Captar recursos para o apoio e a manutenção de atividades para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde.

#### **Ação solicitada do Conselho Diretivo**

8. Solicita-se ao Conselho Diretivo que considere esta proposta de Plano de Ação Regional para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde (PEVS) nos países das Américas, como recomendado pelo Comitê Executivo na Resolução CE142.R4 de junho de 2008 (Anexo C).

Anexos

**Plano de Ação Regional para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde (PEVS)**

|             |  | <b>Indicadores e meta dos indicadores</b>   |
|-------------|--|---|
| <b>META</b> | Melhorar a cobertura e a qualidade das estatísticas vitais | <p><b>Cobertura – nascimento</b></p> <p>Número de países com cobertura de nascimentos inferior a 60% que melhoraram seu nível em, pelo menos, 20 %<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 5 países</p> <p>Número de países com cobertura de nascimentos entre 61% e 79% que melhoraram seu nível em, pelo menos, 10%.<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 7 países</p> <p>Número de países com cobertura de nascimentos &gt; 79% e &lt; 90% que alcançaram pelo menos 90%<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 13 países</p> <p><b>Cobertura - óbito</b></p> <p>Número de países com cobertura de óbitos inferior a 60% que melhoraram seu nível em, pelo menos, 20%<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 6 países</p> <p>Número de países com cobertura de óbitos entre 61% e 79% que melhoraram seu nível em, pelo menos, 10%.<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 4</p> <p>Número de países com cobertura de óbitos &gt; 79% e &lt; 90% que alcançaram pelo menos 90%<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 15 países</p> <p><b>Qualidade</b></p> <p>Número de países que têm uma proporção de causas de mortes mal definidas superior a 10% e inferior a 20%, e que diminuíram em 10%<br/>Linha de base: 2007 - 0 país<br/>2013 - 6 países</p> <p>Número de países que têm uma proporção de causas de mortes mal definidas superior a 20% e que reduziram em 50%<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 2</p> <p>Número de países com 100% de crianças com registro de peso ao nascimento<br/>Linha de base (2007): 0 país<br/>Meta (2013): 13 países</p> |

| <b>LINHAS DE AÇÃO</b>  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1. COMPONENTE PAÍS</b>  |   |  |
| <b>Objetivo.</b> Apoiar os países a desenvolverem e implementarem um processo de monitoramento e avaliação (M e E) da cobertura e da qualidade das estatísticas vitais e de saúde. |   |  |
| <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Indicadores</b>  | <b>Atividades de apoio do PEVS para:</b>   |
| 1. Estabelecer um Comitê Interinstitucional (CI) de informação em saúde.<br>2. Elaborar atividades de promoção e apoio para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde.   | Número de países que dispõem de um Comitê Interinstitucional ativo<br><br>Linha de base (2007): 10 países<br>Meta (2013): 20 países   | ✓ Incentivar e apoiar o estabelecimento e a manutenção de um comitê interinstitucional de informação em saúde.<br>✓ Apoiar o desenvolvimento de atividades de promoção e apoio para fortalecer las estatísticas vitais e de saúde. |
| 3. Diagnóstico da situação de estatísticas vitais e de saúde.<br>4. Preparar um relatório da situação de estatísticas vitais e de saúde.   | Número de países que dispõem do diagnóstico da situação das estatísticas vitais e de saúde<br><br>Linha de base (2007): 25 países<br>Meta (2013): 35 países   | ✓ Apoiar a realização do diagnóstico da situação das estadísticas vitais e de saúde do relatório.  |
| 5. Elaborar e implementar um Plano Nacional de Ação (PNA) para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde.  | Número de países que dispõem de um PNA<br><br>Linha de base (2007): 0 país<br>Meta (2013): 20 países<br><br>Número de países que receberam cooperação técnica direta da OPAS na realização de seu Plano<br>Linha de base (2007): 0 país<br>Meta (2013): 20 países<br><br>Número de países que implementam as ações de seu PNA<br>Linha de base (2007): 0 país<br>Meta (2013): 15 países | ✓ Apoiar o desenvolvimento e implementação do PNA.   |
| 6. Definir os mecanismos de monitoramento e avaliação do PNA.  | Número de países que receberam cooperação técnica da OPAS na avaliação<br>Linha de base (2007): 0 país<br>Meta (2013): 10 países<br><br>Número de países que realizam a avaliação das ações<br>Linha de base (2007): 0 país<br>Meta (2013): 10 países   | ✓ Apoiar na definição de mecanismos de monitoramento e avaliação do PNA e em sua implementação.  |
| 7. Divulgar, promover e apoiar a implementação de normas, metodologias e ferramentas para a  | Número de países que publicam análise das estatísticas vitais e de saúde<br><br>Linha de base (2007): 0 país  | ✓ Apoiar o desenvolvimento e a implementação de normas, metodologias e ferramentas.<br>✓ Apoiar atividades nacionais de  |

| <b>LINHAS DE AÇÃO</b>  |  |  |
|--|--|--|
| <p>análise das estatísticas vitais e de saúde.</p> <p>8. Promover a elaboração de evidências, análise e relatórios sintéticos sobre as estatísticas vitais e de saúde.</p> <p>9. Realizar seminários para o desenvolvimento de capacidades na análise de estatísticas vitais e de saúde.</p> | <p>Meta (2013): 10 países</p>  | <p>análise de estatísticas vitais e de saúde.</p>  |
| <p>10. Captar recursos humanos, técnicos e financeiros para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde mediante a preparação e apresentação de propostas de projetos e iniciativas.</p>  | <p>Proporção de projetos apresentados que obtiveram fundos para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde</p> <p>Linha de base (2007): 0<br/>Meta (2013): 75%</p> | <p>✓ Apoiar o desenvolvimento e o diálogo de propostas nacionais para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde.</p>   |
| <b>2. COMPONENTE INTERPAÍSES OU DE GRUPOS DE PAÍSES</b>  |  |  |
| <b>Objetivo.</b> Identificar e divulgar as boas práticas para a melhoria das estatísticas vitais e de saúde nos países   |  |  |
| <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Indicadores</b>   | <b>Atividades de apoio para:</b>   |
| <p>1. Propor ações harmonizadas de acordo com as necessidades comuns entre os países, grupos de países e sub-regiões.</p> <p>2. Constituir grupos de especialistas que acompanhem o desenvolvimento das linhas de ação harmonizadas.</p>   | <p>Número de grupos de especialistas formados e ativos</p> <p>Linha de base (2007): 0<br/>Meta (2013): 3</p>   | <p>✓ Apoiar a definição de ações harmonizadas ao nível dos grupos de países, sub-regiões e da Região para otimizar os recursos.</p> <p>✓ Contribuir para a composição de grupos sub-regionais e regionais para o desenvolvimento de linhas de ação harmonizadas. Seis grandes comitês de mortalidade; demografia; cobertura (serviços de saúde); socioeconômico; morbidade e fatores de risco; recursos.</p> |
| <p>3. Identificar, elaborar e difundir boas práticas e lições aprendidas para o fortalecimento da produção de informação em saúde.</p>   | <p>Proporção de países que implementam as boas práticas promovidas</p> <p>Linha de base (2007): 0<br/>Meta (2013): 75%</p>   | <p>✓ Adaptar, divulgar e apoiar a implementação de boas práticas e lições aprendidas para o fortalecimento das estatísticas vitais de saúde.</p>   |
| <p>4. Estabelecer mecanismos de cooperação horizontal entre países, grupos de países, sub-regiões e a Região.</p> <p>5. Realizar visitas técnicas entre os países.</p> <p>6. Realizar reuniões e seminários de intercâmbio</p>   | <p>Número de seminários realizados entre países ou grupo de países ou sub-região</p> <p>Linha de base (2007): 0<br/>Meta (2013): 5</p>                               | <p>✓ Fomentar e apoiar a cooperação horizontal entre países, grupos de países ou sub-regiões.</p>  |

| <b>LINHAS DE AÇÃO</b>   |  |  |
|---|--|--|
| de experiências, boas práticas e lições aprendidas.   |  |  |
| 7. Captar recursos para o apoio e manutenção de ações harmonizadas.   | Proporção de projetos apresentados que originaram fundos para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde<br><br>Linha de base (2007): 0<br>Meta (2013): 75%            | ✓ Colaborar com grupos de países e sub-regiões na elaboração e apresentação de propostas para a captação de recursos.  |
| <b>3. COMPONENTE CORPORATIVO</b>  |  |  |
| <b>Objetivo:</b> Elaborar normas, metodologias e ferramentas para fortalecer estatísticas vitais e de saúde.  |  |  |
| <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Indicadores</b>   | <b>Atividades</b>  |
| 1. Articular com as entidades do Secretariado para alcançar os indicadores relacionados à informação em saúde definidos como parte do Plano Estratégico 2008-2013 (PE).<br>2. Elaborar projetos comuns para o cumprimento de objetivos do PE. | Número de documentos publicados sobre normas, metodologias e ferramentas para fortalecer estatísticas vitais e de saúde<br><br>Linha de base (2007): 0<br>Meta (2013): 5 | ✓ Constituir um Grupo Indicadores Básicos e Sistemas de Informação de Saúde para o acompanhamento de indicadores que promovam o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde.<br>✓ Colaborar e dar assessoria técnica para outros projetos/entidades. |
| 3. Elaborar normas, metodologias e ferramentas para fortalecer estatísticas vitais e de saúde.<br>4. Publicar normas, metodologias e ferramentas para fortalecer estatísticas vitais e de saúde.  | Número de reuniões realizadas do Grupo Indicadores Básicos e Sistemas de Informação de Saúde<br><br>Linha de base (2007): 0<br>Meta (2013): 12                           | ✓ Divulgar normas, metodologias e ferramentas para fortalecer estatísticas vitais e de saúde.  |
| 5. Captar recursos para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde.   | Proporção de projetos apresentados que obtiveram fundos para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde<br><br>Linha de base (2007): 0<br>Meta: (2013): 75%            | ✓ Desenvolver alianças com áreas da Organização para a apresentação de propostas para a captação de recursos.  |
| <b>4. COMPONENTE GLOBAL</b>   |  |  |
| <b>Objetivo.</b> Harmonizar projetos e programas de cooperação técnica e financiamento com outras agências para fortalecer estatísticas vitais e de saúde.  |  |  |
| <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Indicadores</b>   | <b>Atividades</b>  |
| 1. Fortalecer o Grupo de Trabalho (GT) estabelecido com o Centro Latino-americano de Demografia (CELADE), Divisão de População da   | Número de projetos que foram realizados junto com outros organismos<br><br>Linha de base (2007): 0   | ✓ Contribuir para o estabelecimento de alianças com outros organismos do sistema das Nações Unidas e outras iniciativas de cooperação bilateral e multilateral, técnicas e de financiamento.   |



| <b>LINHAS DE AÇÃO</b>  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Comissão Econômica para América Latina (CEPAL) como parte do acordo entre a OPAS e o CEPAL.</p> <p>2. Estabelecer alianças com outros organismos do sistema das Nações Unidas, em nível regionais e dos países, com vistas a harmonizar projetos e programas de cooperação técnica e financiamento.</p> | <p>Meta (2013): 5</p>  |   |
| <p>3. Captar recursos para o apoio e manutenção de atividades para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde</p>  | <p>Proporção de projetos apresentados que obtiveram fundos para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde</p> <p>Linha de base (2007): 0<br/>Meta (2013): 75%</p> | <p>✓ Contribuir para o desenvolvimento de alianças com outros organismos do sistema das Nações Unidas e outras iniciativas de cooperação bilateral e multilateral na apresentação de propostas para a captação de recursos.</p> |



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

CD48/9 (Port.)  
Anexo B

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA  
A ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

**1. Tema da Agenda:** 4.5

**2. Título na Agenda:** Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde

**3. Unidade Responsável:** HDM/TEM

**4. Preparado por:** Fátima Marinho e Alejandro Giusti

**5. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da Agenda:**

Para os países da Região: escritórios de estatísticas de saúde dos ministérios da Saúde, escritórios nacionais de estatística, escritórios de registro civil. áreas de estatística de programas especiais de saúde, centros colaboradores para classificação de doenças do Brasil, Cuba, México e Venezuela. Centro de classificação de doenças da Argentina.

**6. Conexão entre o tema da Agenda e Agenda para Saúde das Américas:**

Fortalecer a autoridade sanitária nacional

**7. Conexão entre o tema da Agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:**

SO11. Indicadores 11.2.1 e 11.2.2

**8. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro do AMRO:**

Para alguns países da Região: Análise da situação das estatísticas vitais e de saúde e SIS com base em ferramentas da OPAS, HMN e outras ferramentas dos próprios países; elaboração de planos estratégicos para o fortalecimento do SIS; desenvolvimento de práticas para a produção de informação em diferentes níveis e setores. Elaboração de metodologias de treinamento de recursos humanos e de atualização e uso de sistemas de classificação da FIC.

**9. Implicações financeiras do tema da Agenda:**

No orçamento 2008–2009 foram alocados fundos ordinários e se dispõe de recursos de HMN, do Fundo Mundial, da USAID e dos esforços constantes para captar recursos de organismos técnicos e de financiamento para cobrir a parte que ainda não tem fundos.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2008

---

CD48/9 (Port.)  
Anexo C

ORIGINAL: ESPANHOL

## **RESOLUÇÃO**

**CE142.R4**

### **PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DAS ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE**

#### ***A 142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo analisado o *Plano de Ação para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde* (documento CE142/15) apresentado pela Diretora,

#### **RESOLVE:**

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

#### ***O 48º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo analisado o *Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde* (documento CD48/9), apresentado pela Diretora;

Reconhecendo a necessidade de contar com dados válidos, confiáveis, oportunos e com o maior nível de desagregação possível no âmbito nacional, sub-regional e regional, para o diagnóstico e formulação de políticas de saúde e o monitoramento de indicadores como os estabelecidos pelos compromissos internacionais;

Valorizando a importância de melhorar a cobertura e qualidade das estatísticas vitais e de saúde, como componentes fundamentais dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) dos países, tal como reconhecido e aprovado na resolução CSP27.R12 da 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana em outubro de 2007;

Tendo analisado o relatório da Diretora sobre as diretrizes conceituais e operacionais básicas para a formulação de um Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países da Região;

Considerando que o Plano promove ações harmonizadas dentro dos países e entre eles e coordena atividades na Organização e com outras agências internacionais técnicas e de financiamento, para a otimização de todos os recursos disponíveis na Região, e

Reconhecendo que a Secretaria necessita desse Plano de Ação para cumprir a meta e os objetivos de fortalecer a capacidade dos países para produzir estatísticas vitais e de saúde no contexto de desenvolvimento do Sistema de Informação em Saúde (SIS),

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados Membros:
  - a) a que aprovem o Plano de Ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas (PFEVS) que lhes permita dispor de indicadores com cobertura e qualidade para a formulação, monitoramento e avaliação de políticas de saúde;
  - b) a que promovam a participação e coordenação dos escritórios nacionais e setoriais de estatística, as áreas de epidemiologia dos ministérios da saúde, os registros civis e outros atores públicos e privados no diagnóstico de situação e elaboração de planos nacionais de ação;
  - c) a que considerem a mobilização de recursos humanos, tecnológicos e financeiros para a implementação do Plano de ação sobre fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas;
  - d) a que incentivem a OPAS a colaborar com os países para a implementação e monitoramento do Plano de Ação.
2. Solicitar à Diretora:
  - a) que trabalhe com os Estados Membros para desenvolver seus planos nacionais de ação e para a disseminação e uso de ferramentas que favoreçam a produção e o

fortalecimento de estatísticas vitais e de saúde no contexto de planos estratégicos para o desenvolvimento dos Sistemas de Informação em Saúde;

- b) que fortaleça a coordenação do Plano de Ação com iniciativas da mesma natureza desenvolvidas por outras agências internacionais técnicas e de financiamento e iniciativas globais em matéria de fortalecimento das estatísticas de saúde nos países;
- c) que informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre os progressos e restrições na implementação do plano de ação.

*(Terceira reunião, 24 de junho de 2008)*



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 48º CONSELHO DIRETOR 60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

CD48/9 (Port.)  
Anexo D

### Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para o Secretariado das resoluções propostas para adoção pelo Conselho Diretor

**1. Resolução:** Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde

**2. Vínculo com o orçamento para programas**

**Objetivo Estratégico 11:**

Fortalecer a liderança, a governança e a base científica dos sistemas de saúde.

**Área de trabalho:** ER

**Resultado previsto:** RPR. 11.2

**3. Implicações financeiras**

- a) **Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondo para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):**  
Período de programação: 2008–2013 Custo estimado: US\$ 6.000.000
- b) **Custo estimado para o biênio 2006–2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):**  
US\$ 2.500.000
- c) **Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas?**  
US\$ 250.000

**4. Implicações administrativas**

a) **Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):**

Escritório central, escritórios nos países, CAREC

Componente país. Prioridade para os países que, de acordo com o diagnóstico elaborado, requerem maior apoio para o fortalecimento de suas estatísticas vitais e de saúde. O número inicial de países é de sete (7).

Componente interpaís ou grupos de países. Prioridade às atividades que podem ser planejadas em âmbito regional e implementadas no nível de grupos de países, de sub-regiões e da Região como um todo.

Componente corporativo. Prioridade a demandas de outras áreas e unidades da Organização em termos de assistência na produção de informação nos países através de diferentes fontes.

Componente multilateral. Prioridade a atividades de coordenação com outras agências (UNFPA, UNDP, UNICEF, UNESCO, FAO), organismos de financiamento (Banco Mundial, BID) e blocos sub-regionais (CAN, CARICOM, CAC, MERCOSUL, NAFTA) que impliquem na produção e uso de informação (UNDAF, blocos sub-regionais, Região).

b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):**

Coordenação do PEVS (PWR-CHI). Três cargos. Dois cargos para apoio técnico de acompanhamento e monitoramento da estratégia (P2/demógrafo e P4/especialista em SIS) e um cargo secretarial G4 (administrativo) ou equivalentes. (Postos de trabalho nacionais a serem criados ou internacionais a serem transferidos por prazo determinado da Sede).

Sede. Três cargos como um grupo de coordenação para a elaboração de atividades de acompanhamento do Plano de Ação. Dois para implementação, acompanhamento e monitoramento do Plano, um para o desenvolvimento tecnológico: P4 (2 epidemiologistas) e P2/3 (profissional de informática). (Os postos de trabalho estariam disponíveis na organização).

Caribe de língua inglesa: Um cargo como coordenador para a sub-região. P3/4 (epidemiologista). (O posto estaria disponível na Região)

c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):**

Primeira etapa: 2008–2009

Etapa de consolidação: 2010–2013