

55.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.7 del orden del día provisional

CD55/INF/7
5 de julio del 2016
Original: español

PLAN DE ACCIÓN REGIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD: INFORME FINAL

Antecedentes

1. Durante la 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, en el 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la *Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas* (1, 2). En el 2008, a través de la resolución CD48.R6 (3), los países de la Región reconocieron la necesidad de mejorar sus sistemas de información de salud y aprobaron el *Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud* para el período 2008-2013. El propósito del plan fue de alcanzar en el 2013 un conjunto de 27 metas tomando como línea de base el año 2005 (4); las 27 metas son evaluadas en este informe. En la citada resolución, se insta a los Estados Miembros a promover y coordinar la participación de diferentes instancias y actores vinculados a la producción de datos e informaciones relacionadas con las estadísticas vitales y de salud, así como elaborar y monitorear planes nacionales de manera coordinada para fortalecer y mejorar las estadísticas de salud en los países, desarrollando iniciativas en el marco de la cooperación entre países.

2. Con el fin de que este plan de acción regional sirviera para revisar los resultados esperados sobre los sistemas de información de salud del Plan Estratégico de la OPS 2008-2012 (5), se presentaron dos informes de progreso en el 2010 y el 2013 durante el 50.º y el 52.º Consejo Directivo de la OPS, respectivamente (6, 7).¹ En el 2010 se mostraron los avances de los países en la implementación de las prácticas de fortalecimiento, y en el 2013 se aprobó la continuidad del plan y la elaboración del presente informe final en el 2016, dado que se dispone de datos actualizados de nacimientos y defunciones para años recientes y proyecciones actualizadas a partir de la

¹ En estas ocasiones solo se informó sobre la cobertura de nacimientos y defunciones, ya que los esfuerzos para fortalecer los sistemas de información de salud en el quinquenio 2008-2013 se concentraron en estos eventos, que constituían la principal fuente de datos para la elaboración de la mayoría de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). No obstante, se siguió implementando el plan como se había establecido, para fortalecer los indicadores de calidad definidos.

ronda de censos del 2010.² Asimismo, esto permitiría valorar la pertinencia de su continuidad en el marco del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (8).

Actualización sobre el progreso alcanzado

3. **Componente país.**³ Un total de 20 países han establecido comités interinstitucionales para fortalecer la información de salud; 35 disponen de diagnósticos de la situación de las estadísticas vitales, que han sido el punto de partida de la implementación de 29 planes nacionales de acción para fortalecer los sistemas de información de salud. Estos planes se encuentran en ejecución a través de iniciativas nacionales, generales o puntuales, y otras enmarcadas en la cooperación entre países.

4. El reflejo más importante de estas acciones es el mantenimiento de los logros y el aumento de la cobertura del registro de nacimientos y defunciones en el marco de los sistemas rutinarios de información de los países evaluados de la Región, como puede verse en los cuadros 1 y 2. Asimismo, se constatan los avances en los indicadores de calidad que continúan siendo un desafío para nuestros países, como se expone en los cuadros 3 y 4. Las metas sobre cobertura en el registro de nacimientos y defunciones que se impusieron los países en la resolución CD48.R6 en 2008 (3) se cumplieron en la mayoría de los casos (21 países en lo que respecta a los nacimientos y 16 países en relación con las defunciones)⁴ y varios de ellos (17 y 12, respectivamente) mejoraron más allá de lo previsto. Cuatro países aumentaron la cobertura de registro de sus nacimientos y defunciones respectivamente, pero no alcanzaron la meta, aunque el esfuerzo para hacerlo será menor.⁵

5. Estos logros numéricos constituyen un avance en materia de derechos, pues significa que los nacidos que lograron ser registrados en los países de la Región han accedido a su identidad y existencia legal, lo cual deriva en mayores posibilidades de acceso a la educación, la salud, la vivienda, la movilidad y los programas sociales de los Estados Miembros. En el caso del aumento de la cobertura en las defunciones, se asegura mejor el derecho a la herencia entre las familias, pero además los Estados pueden

² Los datos sobre nacimientos provienen de las fuentes disponibles en las oficinas nacionales de estadística para los países de habla hispana y Brasil, y de la División de Estadística de Naciones Unidas para los países del Caribe inglés. Los datos sobre defunciones provienen del Sistema Regional de Mortalidad de la OPS, que se nutre de los informes (bases de datos) de los países. Las proyecciones se toman de las estimaciones y proyecciones de población a largo plazo (revisión 2015) del CELADE-División de Población de la CEPAL; y, para los países del Caribe inglés, del Buró de Censos de los Estados Unidos de América (Base de Datos Internacional, 2015).

³ En el análisis se desglosan los resultados a partir de los cuatro componentes contemplados en el Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud (país, interpaís, corporativo y mundial). En el cuadro 5 de los anexos se exponen de forma detallada los resultados alcanzados en cada uno de estos componentes.

⁴ En Costa Rica, aun cuando es un país con nivel alto de cobertura y se ha mantenido en la meta, tanto de nacimientos como de defunciones, se observa un descenso en los valores de ambos indicadores, situación que está analizándose con el país.

⁵ En Belice, Colombia, Ecuador y Venezuela se habría producido una disminución de la cobertura de defunciones, situación que está analizándose con las agencias involucradas y los respectivos países.

disponer de mejores perfiles epidemiológicos de la mortalidad, especialmente infantil y materna, reflejados en análisis de situación de salud más precisos, así como mayores ventajas a la hora de definir y monitorear políticas y metas de salud.

6. En cuanto a las metas de calidad, 23 de 26 países las cumplieron y en seis de ellos han disminuido el peso de las muertes mal definidas. No obstante aún son necesarios mayores esfuerzos con relación a la calidad de la certificación de la causa de muerte, y la codificación de esa variable, lo que proporcionará a los países un mejor perfil epidemiológico de la morbimortalidad. En el caso del peso al nacer, 3 de 17 países cumple la meta al llegar al registro completo (100%) (Cuba, Paraguay y Uruguay). Salvo un país (El Salvador) el resto de los países alcanzó niveles de registro superiores al 94%, lo cual contribuye a conocer mejor la prevalencia de uno de los mayores factores de riesgo de la mortalidad infantil. Queda pendiente asegurar la calidad de la declaración del peso al nacer, dada la tendencia a redondear valores, aspecto que deberá focalizarse en el futuro.

7. **Componente interpaís.** En el 2010, el componente interpaís se concretó a través de una iniciativa de cooperación técnica innovadora de la OPS, la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACISIS), a través de la cual los países ofrecen prácticas exitosas que se diseminan, se adaptan a las realidades nacionales y regional, se implementan y se evalúan en reuniones anuales de la red.

8. La RELACISIS instaló un portal (www.relacsis.org) desde donde se efectúa la mayor parte de los intercambios entre los 12 grupos de trabajo, los cuales están conformados por equipos de los ministerios de salud, institutos de estadísticas y otras instituciones involucradas en el fortalecimiento de los sistemas de información de salud. Además, cada grupo cuenta con foros públicos y privados con alrededor de 5.000 socios registrados. Este mecanismo de sesiones virtuales permitió el diseño, la prueba, la implementación, el monitoreo y la evaluación de más de 50 prácticas de naturaleza variada (véase el cuadro 5).

9. **Componente corporativo.** A través del trabajo interprogramático entre varias unidades técnicas de la OPS, lideradas por la Unidad de Información y Análisis de Salud de la OPS (CHA/HA), se permitió articular propuestas comunes e integradas de cooperación técnica que han fortalecido, entre otros programas, la Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País (IRDBSyPP); el seguimiento de indicadores de las Metas del Milenio y la discusión acerca de la transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el fortalecimiento de los sistemas de información de salud en los tres niveles de la Organización; y el desarrollo de capacidades, estándares y metodologías para el análisis de situación de salud, incluyendo la mortalidad y las desigualdades, y considerando la perspectiva de género como parte del proceso. El plan regional se ha desarrollado en colaboración con los proyectos interprogramáticos de Cero Muertes Maternas por Hemorragia, el fortalecimiento de la codificación para la enfermedad renal crónica de

causas no tradicionales (ERCnt) y 11 seminarios por la web sobre el registro médico electrónico (RME), así como Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas (BIRMM). Para la coordinación de los proyectos sobre los sistemas de información de salud se han movilizadod recursos de todo tipo y se han establecido alianzas con las que se ha puesto el énfasis en las estadísticas vitales y de salud.

10. **Componente mundial.** Este componente favoreció el desarrollo del plan a través del apoyo y las alianzas con otras agencias internacionales: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL), el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización de Estados Americanos (OEA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), entre otras. Se incluyeron asimismo componentes de fortalecimiento de los sistemas de información de salud en convenios como los de la OPS con la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), MEASURE-Evaluation y Management Sciences for Health (MSH); la OPS con el CELADE y la CEPAL; la OPS con la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA). Asimismo, en el trabajo coordinado con la División de Estadísticas de Naciones Unidas (UNDS), la Comisión de Estadística de las Américas (CEA) y otras agencias internacionales. Esta labor ha permitido cumplir a su vez con el mandato del Secretario de las Naciones Unidas con relación a la colaboración interagencial para la ejecución de proyectos nacionales y regionales como el que se trata en este informe.

Acción necesaria para mejorar la situación

11. En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, el fortalecimiento de los sistemas de información de salud se identifica en la categoría 4 (Sistemas de salud), y su área programática 4.4 (Información y evidencia en apoyo a los sistemas de información de salud); asimismo, en los planes de trabajo bienales se contempla que 35 países cumplan las metas de calidad y cobertura establecidas en dicho Plan Estratégico. Por otra parte, es necesario mantener y consolidar los logros y alcanzar las metas definidas sobre estadísticas vitales y de salud que permitan afrontar los desafíos de los sistemas de información de salud para monitorear el avance del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (9). También es preciso continuar con la armonización de los proyectos interprogramáticos e interagenciales, y diseñar nuevas propuestas de cooperación técnica innovadora con datos cada vez más completos, válidos y confiables, con especial atención en los niveles subnacionales.

12. Por todo lo anterior, se considera importante que el Consejo Directivo recomiende la preparación de un nuevo plan de acción regional actualizado, acorde a este informe y a las nuevas realidades de la Región, que además establezca nuevas metas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El nuevo plan se presentaría para su aprobación por los Cuerpos Directivos en el año 2017, ya que a través de los cuatro componentes inicialmente mencionados (país, interpaís, corporativo, mundial) se continuarán consolidando los logros alcanzados en materia de estadísticas vitales y de

salud, y enfatizando en los desafíos pendientes y futuros. Con la nueva propuesta, dentro del marco de los sistemas de información de salud, la aprobación de este nuevo plan de acción regional permitirá:

- a) intensificar los esfuerzos para avanzar en su ejecución, haciendo énfasis en el fortalecimiento de los sistemas de información de salud para que provean datos de calidad a los niveles subnacionales a través de alianzas estratégicas con diferentes socios incluida la sociedad civil y en su uso para la toma de decisiones basada en la evidencia;
- b) consolidar los logros obtenidos a través del cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción regional anterior, así como de su ampliación y actualización hacia otras áreas de los sistemas de información de salud, mediante prácticas exitosas;
- c) suministrar informes de progreso cada dos años con involucramiento de los Estados Miembros y mediante los canales existentes de los Cuerpos Directivos.

Intervención del Consejo Directivo

13. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de este informe final, apoye la recomendación de elaborar un nuevo plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud y su ampliación hacia otras áreas de los sistemas de información de salud, enfatizando en la calidad de los datos de los niveles subnacionales, y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

Anexo

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas [Internet]. 27.º 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 (documento CSP27/13) [consultado el 11 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-13-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas [Internet]. 27.º 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 (documento CSP27.R12) [consultado el 11 de noviembre del 2015]. Disponible en:

<http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r12-s.pdf?ua=1>.

3. 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.R6) [consultado el 11 de noviembre del 2015]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r6-s.pdf>.
4. 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 11 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-09-s.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2008-2012 Modificado (Proyecto) [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2009 (Documento Oficial 328) [consultado el 11 de noviembre del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2827&Itemid=&lang=es.
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe de progreso. Informe sobre los progresos realizados en materia de asuntos técnicos [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 11 de noviembre del 2015]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-6-C-s.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Informes de progreso sobre asuntos técnicos [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-H) [consultado el 11 de noviembre del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=es.
8. 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 11 de noviembre del 2015]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es

9. Naciones Unidas. Sustainable Development Knowledge Platform [Internet]. New York: UN, 2016 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas: Indicadores básicos [Internet]. 2009 al 2011 y 2015. Washington, DC: OPS; [consultado el 8 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=123&lang=es.

Anexo

**Cuadro 1. Nacimientos en países seleccionados de las Américas.
Nivel de progreso de la cobertura en los quinquenios 2000-2005 y 2010-2015**

Grupo según la línea de base	País	2000-2005	Meta CD48.R6	Meta en el 2013 (% cobertura)	2010-2015	Progreso al 2013
91% y más	Estados Unidos ^{a,b}	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	México	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Argentina	96,8	Mantener el nivel	96,8	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Bahamas ^a	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Barbados ^a	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Cuba	96,5	Mantener el nivel	96,5	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Uruguay	96,2	Mantener el nivel	96,2	97,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Venezuela	98,4	Mantener el nivel	98,4	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Chile	94,5	Mantener el nivel	94,5	99,7	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	San Vicente y las Granadinas ^a	98,0	Mantener el nivel	98,0	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Costa Rica ^c	99,9	Mantener el nivel	99,9	97,9	Cumple la meta
	Trinidad y Tabago ^a	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Belice ^d	94,1	Mantener el nivel	94,1	95,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Guatemala	91,6	Mantener el nivel	91,6	94,5	Cumple la meta y aumenta la cobertura
El Salvador	92,4	Mantener el nivel	92,4	96,9	Cumple la meta y aumenta la cobertura	
80-90%	Panamá	89,7	Alcanzar el 90%	90,0	98,2	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Ecuador	85,8	Alcanzar el 90%	90,0	89,3	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
	Colombia	85,3	Alcanzar el 90%	90,0	87,1	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
	Nicaragua	83,7	Alcanzar el 90%	90,0	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
61-79%	Brasil	75,3	Aumentar el 10%	82,8	90,1	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	República Dominicana	68,7	Aumentar el 10%	75,6	69,3	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
	Honduras ^e	68,0	Aumentar el 10%	74,8	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Paraguay	63,5	Aumentar el 10%	69,9	76,9	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Perú	62,6	Aumentar el 10%	68,9	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
Hasta el 60%	Bolivia	58,1	Aumentar el 20%	69,7	59,8	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta

Fuentes: Para los numeradores, datos disponibles para el quinquenio en las oficinas nacionales de estadística para los países de habla hispana y Brasil, y en la División de Estadística de Naciones Unidas para los países del Caribe inglés. Para los denominadores, salvo que se indique otra cosa, las estimaciones y proyecciones de población a largo plazo (revisión 2015) del CELADE-División de Población de la CEPAL.

^a Tomados del Buró de Censos de los Estados Unidos de América (International Data Base, 2015).

^b Se mantiene la estimación original del 2000 al 2005, dado que la actualización del Buró de Censos de los Estados Unidos no la incluye.

^c Se usan proyecciones del Centro Centroamericano de Población (CCP) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica para que sea consistente con las defunciones.

^d En la estimación del 2013 el país no informaba una serie histórica, algo que sí hace en la actualidad. En el año base cambia sustantivamente. La División de Estadística de Naciones Unidas difunde información similar.

^e Se mantiene la estimación del 2013 para el quinquenio 2000-2005, de acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF).

**Cuadro 2. Defunciones en países seleccionados de las Américas.
Nivel de progreso de la cobertura en los quinquenios 2000-2005 y 2010-2015**

Grupo según la línea de base	País	2000-2005	Meta CD48.R6	Meta en el 2013 (% cobertura)	2010-2015	Progreso hacia al 2013
91% y más	Estados Unidos ^{a, b}	100,0	Mantener el nivel	100,0	99,5	Cumple la meta
	Cuba	98,5	Mantener el nivel	98,5	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Uruguay	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Chile	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Argentina	98,5	Mantener el nivel	98,5	98,9	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	San Vicente y las Granadinas ^a	100,0	Mantener el nivel	100,0	100,0	Cumple la meta
	Barbados ^a	95,1	Mantener el nivel	95,1	97,9	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Costa Rica ^c	100,0	Mantener el nivel	100,0	94,4	Cumple la meta
	Trinidad y Tabago ^a	99,4	Mantener el nivel	99,4	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	México	95,5	Mantener el nivel	95,5	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Guatemala	95,8	Mantener el nivel	95,8	100,0	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Brasil	92,7	Mantener el nivel	92,7	95,8	Cumple la meta y aumenta la cobertura
80-90%	Belice ^d	96,5	Mantener el nivel	96,5	80,6	Disminuye la cobertura
	Venezuela ^{c, f}	89,1	Alcanzar el 90%	90,0	87,9	Disminuye la cobertura
	Panamá	85,2	Alcanzar el 90%	90,0	90,3	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Colombia ^f	80,7	Alcanzar el 90%	90,0	72,5	Disminuye la cobertura
61-79%	Ecuador ^f	81,1	Alcanzar el 90%	90,0	78,3	Disminuye la cobertura
	Bahamas ^a	77,7	Aumentar el 10%	85,5	94,2	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	El Salvador	75,6	Aumentar el 10%	83,2	81,5	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
Hasta el 60%	Paraguay	63,7	Aumentar el 10%	70,1	72,6	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Nicaragua	57,4	Aumentar el 20%	68,9	72,3	Cumple la meta y aumenta la cobertura
	Honduras ^g	55,9	Aumentar el 20%	67,1	66,1	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
	República Dominicana	51,8	Aumentar el 20%	62,2	52,5	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
	Perú	57,0	Aumentar el 20%	68,4	57,3	Aumenta la cobertura, pero no alcanza la meta
	Bolivia	27,4	Aumentar el 20%	32,9	No hay datos	No evaluable

Fuente: Para los numeradores, la Iniciativa Regional de Datos Básicos de la OPS. Para los denominadores, salvo que se indique otra cosa, las estimaciones y proyecciones de población a largo plazo (revisión 2015) del CELADE-División de Población de la CEPAL.

^a Tomados del Buró de Censos de los Estados Unidos de América (International Data Base, 2015).

^b Se mantiene la estimación original del período 2000-2005 [el Buró de Censos de los Estados Unidos no publica la última actualización de las estimaciones de los componentes del cambio demográfico de ese período].

^c Se usan las proyecciones del Centro Centroamericano de Población (CCP) y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Costa Rica, y datos de la OPS hasta el 2013 para el cálculo de 2010-2015.

^d En la estimación del 2013, el país no informaba una serie histórica, algo que sí hace en la actualidad. En el año base cambia sustantivamente. La División de Estadística de Naciones Unidas difunde información similar.

^e Se usan las proyecciones del CELADE y los datos de la OPS hasta el 2012 para el cálculo de 2010-2015.

^f Pendiente de revisión de las proyecciones.

^g Numerador: corresponde a un consolidado de base de datos, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de Honduras en el 2014, y posteriormente analizada por la OPS.

**Cuadro 3. Defunciones con causas mal definidas (CMD) (%) en países seleccionados de las Américas.
Nivel de progreso entre *circa* 2007 y *circa* 2013**

Grupo según línea de base	País	Defunciones (%) con causas de muerte mal definidas				Progreso hacia el 2013
		c. 2007	Meta CD48.R6	Meta en el 2013	c. 2013	
Menos del 10%	Venezuela	0,6	Mantener un nivel menor del 10%	0,6	0,5	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	San Vicente y las Granadinas ^a	0,7	Mantener un nivel menor del 10%	0,7	2,0	Cumple la meta
	Cuba	0,8	Mantener un nivel menor del 10%	0,8	0,7	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Estados Unidos	1,4	Mantener un nivel menor del 10%	1,4	1,5	Cumple la meta
	Costa Rica	1,6	Mantener un nivel menor del 10%	1,6	2,8	Cumple la meta
	Bahamas ^a	1,7	Mantener un nivel menor del 10%	1,7	1,5	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Colombia	1,7	Mantener un nivel menor del 10%	1,7	1,9	Cumple la meta
	Trinidad y Tabago ^b	1,7	Mantener un nivel menor del 10%	1,7	1,2	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Belice ^a	1,8	Mantener un nivel menor del 10%	1,8	0,7	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	México	1,9	Mantener un nivel menor del 10%	1,9	1,7	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Chile	2,7	Mantener un nivel menor del 10%	2,7	2,2	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Barbados ^c	2,8	Mantener un nivel menor del 10%	2,8	1,2	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Nicaragua ^c	3,6	Mantener un nivel menor del 10%	3,6	1,2	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Guatemala ^c	6,9	Mantener un nivel menor del 10%	6,9	7,1	Cumple la meta
	República Dominicana ^d	7,0	Mantener un nivel menor del 10%	7,0	5,1	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Argentina	7,5	Mantener un nivel menor del 10%	7,5	8,0	Cumple la meta
	Panamá ^c	7,9	Mantener un nivel menor del 10%	7,9	2,8	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Honduras ^c	8,0	Mantener un nivel menor del 10%	8,0	0,9	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
Uruguay	8,1	Mantener un nivel menor del 10%	8,1	9,0	Cumple la meta	
Brasil	8,7	Mantener un nivel menor del 10%	8,7	5,9	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD	
Perú ^c	9,7	Mantener un nivel menor del 10%	9,7	0,3	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD	
10-19%	Ecuador ^c	11,5	Disminuir el 10%	10,4	8,7	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	Paraguay ^c	14,1	Disminuir el 10%	12,7	10,8	Cumple la meta y supera al disminuir aún más el porcentaje de CMD
	El Salvador ^c	14,2	Disminuir el 10%	12,8	18,8	No cumple la meta
20% o más	Haití ^d	28,2	Disminuir el 50%	14,1	Sin datos	No evaluable
	Bolivia ^f	45,0	Disminuir el 50%	22,5	Sin datos	No evaluable

Fuente: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2009, 2010, 2011 y 2015, OPS/OMS. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=13&lang=es

^a El primer año corresponde a 2008.

^b El segundo año corresponde a 2012.

^c El primer año corresponde a 2006.

^d El primer año corresponde a 2004.

^e El primer año corresponde a 1994; para el segundo año, el dato corresponde a las defunciones hospitalarias únicamente.

^f El primer año corresponde a 2003.

Cuadro 4. Número de países con 100% de niños con registro del peso al nacer. Países seleccionados de las Américas. Nivel de progreso entre *circa 2007* y *circa 2013**

País	Nacimientos (%) con registro del peso al nacer		Variación (%)
	<i>Circa 2007</i>	<i>Circa 2013 (ultimo año disponible)</i>	
Argentina	98,9	98,9	0,0
Brasil	99,4	99,9	0,6
Chile	99,8	99,8	0,1
Colombia	98,9	99,2	0,3
Costa Rica	95,0	98,6	3,7
Cuba	100,0	100,0	0,0
Ecuador	74,4	94,8	27,3
El Salvador	Variable no incluida en la base de datos disponible en la OPS	Variable no incluida en la base de datos disponible en la OPS	N/A
Estados Unidos	99,9	99,9	0,0
Guatemala	99,8	99,9	0,1
Honduras	Sin datos	98,8	Sin datos
México	94,0	94,0	0,0
Nicaragua	85,7	97,4	13,6
Panamá	99,9	99,3	-0,5
Paraguay	99,9	100,0	0,1
Perú	98,1	99,9	1,8
Uruguay	98,9	100,0	1,1

Fuentes: Para el cálculo del indicador se utilizan las bases de datos de nacimientos con que cuenta la OPS (debe tenerse en cuenta, no obstante, que presentan problemas de consistencia). En el caso de México, los datos en la OPS son del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). Se utilizan publicaciones oficiales en los siguientes países:

- Argentina: el porcentaje del año 2013 fue calculado con datos obtenidos del Anuario de Estadísticas Vitales (DEIS, 2014).
- Cuba: porcentajes calculados a partir de información consignada en los Anuarios Demográficos del año 2006 (ONE, 2007) y 2013 (ONE, 2014).
- Estados Unidos: los porcentajes fueron obtenidos de la *Guía para la utilización de la base de datos públicos sobre nacimientos* (CDC, 2007, 2014).

* Datos preliminares sujetos a revisión. Los datos del 2013 son los del último año disponible.

Cuadro 5. Indicadores, logros y actividades realizadas para cada uno de los componentes del Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud

LÍNEAS DE ACCIÓN		
1. COMPONENTE PAÍS		
Objetivo: Apoyar a los países para que desarrollen e implementen un proceso de monitoreo y evaluación de la cobertura y la calidad de las estadísticas vitales y de salud.		
Objetivos específicos	Indicadores	Actividades realizadas y resultados
1. Establecer un comité interinstitucional de la información en salud. 2. Desarrollar actividades de promoción y abogacía para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.	Número de países que cuentan con un comité interinstitucional activo. Línea de base (2007): 10 países Meta (2013): 20 países Países en el 2013: 20	<ul style="list-style-type: none"> Los países han conformado o consolidado diferentes tipos de comités para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud. Entre estos comités se encuentran desde centros nacionales de referencia hasta comités interinstitucionales. Se presentaron dos informes de progreso en las reuniones del Consejo Directivo de la OPS. Se realizaron sesiones de trabajo con la Comisión de Estadísticas de las Américas (CEA) (Secretariado de la CEPAL), la Comisión de Estadísticas de Naciones Unidas (UNSD, por sus siglas en inglés) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE-División de Población de la CEPAL), en las que se realizaron presentaciones o sesiones especiales sobre temas vinculados a los avances del Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud. También se realizaron sesiones de trabajo a nivel interprogramático en la OPS.
3. Diagnóstico de la situación de estadísticas vitales y de salud. 4. Preparar un informe de situación de estadísticas vitales y de salud.	Número de países que disponen del diagnóstico de la situación de las estadísticas vitales y de salud. Línea de base: 2007: 25 países Meta (2013): 35 países Países en el 2013: 35	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un diagnóstico regional sobre la situación de las estadísticas vitales y de salud de 25 países de la Región que dio origen al Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud. (Disponible previa solicitud). Se elaboraron diez diagnósticos adicionales de países, en diferentes niveles y temas, en colaboración con otras agencias. Además, se realizó una publicación conjunta de la OPS, USAID y MEASURE sobre la iniciativa regional para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud en América Latina y el Caribe 2005-2010: http://relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/publicaciones/Biblioteca/Publicaciones/OPS-MEASURE%20Informe%20Regional%202005-2010.pdf/detail.
5. Elaborar e implementar un plan nacional de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.	<p>Número de países que cuentan con un plan nacional de acción. Línea de base (2007): 0 países Meta (2013): 20 países Países en el 2013: 29</p> <p>Número de países que han recibido cooperación técnica directa de OPS en la realización de su plan nacional de acción. Línea de base (2007): 0 países Meta (2013): 20 países Países en el 2013: 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un total de 29 países cuentan con un plan nacional de acción para fortalecer las áreas de estadísticas vitales y de salud identificadas como débiles. Un total de 25 países desarrollan prácticas puntuales para alguno de los subsistemas, particularmente las estadísticas vitales y de salud, y los registros hospitalarios o de vigilancia: http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/practicas. El seguimiento de la implementación y el proceso de evaluación de los 25 países se efectúa de manera virtual, a través de un portal creado para ello, en el 80% de sus tareas; el resto, a través de reuniones y talleres presenciales.

LÍNEAS DE ACCIÓN		
	<p>Número de países que implementan las acciones de su plan nacional de acción.</p> <p>Línea de base (2007): 0 países Meta (2013): 15 países Países en el 2013: 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de planes o actividades coordinadas, en su momento, con la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés) y el CELADE. La cooperación técnica debe continuar intensificándose en los países del Caribe no latino.
6. Definir los mecanismos de monitoreo y evaluación del plan nacional de acción.	<p>Número de países que han recibido cooperación técnica de la OPS en la evaluación.</p> <p>Línea de base (2007): 0 países Meta (2013): 10 países Países en el 2013: 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se han realizado siete reuniones anuales de la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSYS) cuya agenda se ha centrado en la evaluación y el seguimiento de las 12 prácticas implementadas en el período para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud por los países en un contexto de cooperación entre países: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-13-11/reuniones-relacsis. Un total de 19 países reciben cooperación técnica de la OPS para realizar la evaluación de las prácticas implementadas anualmente. Los países evalúan sus resultados y los presentan en la reunión anual de la RELACSYS, en algunos casos con misiones a país y la participación de los centros colaboradores de la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) y la cooperación técnica directa de la OPS. A partir del 2013 han participado más países del Caribe no latino, lo que ha permitido ampliar el alcance de esta meta.
	<p>Número de países que realizan la evaluación de las acciones.</p> <p>Línea de base (2007): 0 países Meta (2013): 10 países Países en el 2013: 19</p>	
<p>7. Difundir, promover y apoyar la implementación de estándares, metodologías y herramientas para el análisis de las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>8. Promover la elaboración de evidencias, análisis e informes sintéticos sobre las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>9. Realizar talleres para el desarrollo de capacidades en el análisis de estadísticas vitales y de salud.</p>	<p>Número de países que publican análisis de las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>Línea de base (2007): 0 Meta (2013): 10 Países en el 2013: 27</p>	<p>Herramientas utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuestionarios estandarizados de diagnóstico de la OPS: http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/herramientas-ops. Red de Métricas en Salud (RMS): http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/herramientas-rms. Performance of Rutinary Systems (PRISM): http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/herramientas-prism. <p>Publicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un total de 27 países publican análisis de las estadísticas vitales y de salud a diferentes niveles y con distintas temáticas. Se cuenta con más de 185 afiches (pósteres) elaborados por los países, en los que se destacan las prácticas y sus resultados. Además de otra documentación, se cuenta con tres memorias (de 2013 a 2015) con los resultados de las prácticas mediante los afiches mencionados, disponibles también en el portal de la RELACSYS: http://www.relacsis.org/VII-Reunion-FlipBook/VII-Reunion-FlipBook-3.html. Los países han fortalecido los sitios web destinados a los sistemas de información de salud de los ministerios de salud y otras entidades afines. Se realizó un taller sobre cómo presentar resultados a las autoridades nacionales, y cinco países lo replicaron a nivel nacional: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/capacitacion-a-productores-de-informacion.

LÍNEAS DE ACCIÓN		
		<ul style="list-style-type: none"> Hace falta un mayor énfasis en la cooperación técnica para el fortalecimiento del análisis de salud y de las estadísticas vitales y de salud, en especial el análisis de las bases de datos de mortalidad y de nacimientos.
10. Movilizar recursos humanos, técnicos y financieros para fortalecer las estadísticas vitales y de salud mediante la preparación y la presentación de propuestas de proyectos e iniciativas.	<p>Proporción de proyectos presentados que han ganado fondos para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>Línea de base: 0 Meta (2013): 75% Porcentaje en el 2013: 89%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se presentaron un total de nueve propuestas para la búsqueda de fondos tanto con otras agencias internacionales como dentro de la OPS, de los cuales ocho tuvieron una respuesta positiva a la hora de ser aprobados por las agencias o beneficiarse de fondos de los proyectos interprogramáticos de la OPS para fortalecer los sistemas de información de salud, y fueron ejecutados exitosamente. Los proyectos y agencias con fondos para fortalecer el Plan de Acción Regional de Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud fueron los siguientes, entre otros: OPS/USAID-MEASURE Evaluation; OPS/USAID-MSH; CIDA-Canadá; Fondos de España para codificación; proyecto de la OPS Cero Muertes Maternas por Hemorragias; proyecto Una Promesa Renovada para el abordaje de las desigualdades en salud; fondos de la Cuenta Especial de la OPS; proyecto interprogramático sobre género e indicadores de salud. El proyecto con fondos del Banco Mundial fue aprobado, pero posteriormente se presentaron limitaciones ajenas a la OPS (cambios internos en el Banco Mundial).
2. COMPONENTE INTERPAÍS O GRUPOS DE PAÍSES		
Objetivo: Identificar y difundir las buenas prácticas para el mejoramiento de las estadísticas vitales y de salud en los países.		
Objetivos específicos	Indicadores	Algunas actividades realizadas y métricas
<ol style="list-style-type: none"> Proponer acciones armonizadas basándose en las necesidades compartidas entre países, grupos de países y subregiones. Constituir grupos de expertos que acompañen el desarrollo de líneas de acción armonizadas. 	<p>Número de grupos de expertos formados y activos.</p> <p>Línea de base: 0 Meta (2013): 3 Grupos en el 2013: 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> La creación de la Red Latinoamericana para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSYS; www.relacsis.org), que deviene el componente interpaís, ha permitido la creación de 10 grupos de expertos compuestos por profesionales de diferentes países. Los grupos de expertos desarrollan, prueban, implementan y evalúan los resultados de aplicación de prácticas de fortalecimiento.
3. Identificar, diseñar y difundir buenas prácticas y lecciones aprendidas para el fortalecimiento de la producción de información en salud.	<p>Proporción de países que implementan las buenas prácticas promovidas.</p> <p>Línea de base: 0% Meta (2013): 75% Porcentaje en el 2013: 85%</p>	<p>Prácticas desarrolladas e implementadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cursos virtuales para tutores y codificadores en CIE-10 (a través del campus virtual de la OPS): http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/codificacion-con-cie-10. Curso en línea para médicos sobre el correcto llenado de causas de defunción (a través del campus virtual de la OPS): http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/registro-adecuado-de-la-causa-de-muerte. Capacitación en el uso e implementación de un software para la codificación electrónica de causas de muerte (MMDS, por sus siglas en inglés): http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/software-para-codificacion-de-mortalidad-con-cie-10. Red Iberoamericana de Centros para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (Red - FCI OPS): http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/grupo-red-fci.

LÍNEAS DE ACCIÓN		
		<ul style="list-style-type: none"> La Red FCI OPS tiene cuatro subgrupos de expertos, entre los que merece destacarse el Foro Dr. Roberto A. Becker: http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms). Metodología para la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (BIRMM): http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt9-reclasificacion-de-muertes-maternas. Registros médicos electrónicos (RME), cuyo componente principal es el foro sobre el tema: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt10-registros-medicos-electronicos, http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/registro-medico-electronico y http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/foro-registro-medico-electronico-2015. Cobertura de nacimientos y defunciones a nivel local: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt11-cobertura-y-calidad. Desigualdades en salud y análisis de situación de salud: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/desigualdades. Este grupo de trabajo cuenta además con un foro: http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/foro-desigualdades.
<p>4. Establecer mecanismos de cooperación horizontal entre países, grupos de países, subregiones y la Región.</p> <p>5. Realizar visitas técnicas entre países.</p> <p>6. Realizar reuniones y talleres de intercambio de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas.</p>	<p>Numero de talleres realizados entre países o grupo de países o subregión.</p> <p>Línea de base: 0 Meta (2013): 5 Talleres efectuados hasta el 2013: 35</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los talleres se relacionan con la producción, la implementación y la evaluación de prácticas desarrolladas por los grupos de expertos. Se puede consultar un resumen de estas prácticas en http://www.relacsis.org/VII-Reunion-FlipBook/VII-Reunion-FlipBook-3.html#p=16 (póster número 1). Existen relatorías de los talleres y documentos disponibles en www.relacsis.org.
<p>7. Movilización de recursos para el apoyo y sostenimiento de acciones armonizadas.</p>	<p>Proporción de proyectos presentados que han originado fondos para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>Línea de base 2007: 0 Meta (2013): 75% Porcentaje en el 2013: 88%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Abordado en el ítem 10 del componente de país. Están disponibles los planes elaborados con cada proyecto.
3. COMPONENTE CORPORATIVO		
<p>Objetivo: Desarrollar estándares, metodologías y herramientas para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p>		
Objetivos específicos	Indicadores	Algunas actividades realizadas y métricas
<p>1. Articulación con las entidades del Secretariado para alcanzar los indicadores relacionados con la información en salud definidos en el marco del Plan Estratégico 2008-2013.</p> <p>2. Desarrollar proyectos comunes para el cumplimiento de objetivos del Plan Estratégico.</p>	<p>Número de documentos publicados sobre estándares, metodologías y herramientas para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>Línea de base (2007): 0 Meta (2013): 5 Documentos publicados: 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los ocho documentos están publicados y disponibles en los portales de la RELAC SIS y la OPS, y se han difundido también a través de los sitios del CELADE y <i>MEASURE Evaluation</i>. Para más información: http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/plan-regional-fortalecimiento-sis, http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/proyecto-ops-measure-usaid y http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/planes-de-trabajo. El portal de la RELAC SIS será transferido al sitio web de la OPS en junio del 2016.
<p>3. Desarrollo de estándares, metodologías y herramientas</p>	<p>Número de reuniones realizadas del Grupo Indicadores Básicos y Sistemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Este objetivo quedó como una línea de cooperación técnica particular de la Unidad de Información y

LÍNEAS DE ACCIÓN		
<p>4. para fortalecer las estadísticas vitales y de salud. Publicar estándares, metodologías y herramientas para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p>	<p>de Información de Salud. Línea de base (2007): 0 Meta (2013): 12 Reuniones hasta el 2013: N/A</p>	<p>Análisis de Salud (HA) dentro de la Iniciativa Regional de Datos Básicos y Perfiles de Salud (IRDByPP): http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2151&Itemid=1876&lang=es.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se efectuaron reuniones sobre el tema. Se deben hacer esfuerzos para compatibilizarla con los indicadores de las metas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). • En el marco del Plan de Acción Regional de Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud, se creó un grupo de expertos en la RELACSYS sobre armonización de fuentes de datos e indicadores, que estableció a su vez otros dos grupos de expertos: <ol style="list-style-type: none"> a) Medición de desigualdades y análisis de la situación de salud: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/desigualdades y http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/analisis-de-situacion-de-salud-asis. b) Cobertura y calidad de nacimientos y defunciones: http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt11-cobertura-y-calidad.
<p>5. Movilizar recursos para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p>	<p>Proporción de proyectos presentados que han ganado fondos para fortalecer las estadísticas vitales y de salud. Línea de base: 0 Meta 2013: 75% Porcentaje en el 2013: 89%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordado en detalle en el ítem 10 del componente de país.
4. COMPONENTE MULTIAGENCIAL (MUNDIAL)		
<p>Objetivo: Armonizar los proyectos y programas de cooperación técnica y financiamiento con otras agencias para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p>		
Objetivos específicos	Indicadores	Actividades
<p>1. Fortalecer el grupo de trabajo establecido con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en el marco del convenio entre la OPS y la CEPAL.</p> <p>2. Establecimiento de alianzas con otras agencias del sistema de Naciones Unidas, a nivel regional y de los países, con vistas a armonizar proyectos y programas de cooperación técnica y financiamiento.</p>	<p>Número de proyectos que se han realizado juntamente con otras agencias. Línea de base (2007): 0 Meta (2013): 5 Proyectos realizados hasta el 2015: 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS hizo alianzas con numerosos organismos internacionales tanto para el desarrollo conceptual y operacional del Plan de Acción Regional de Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud como la implementación de actividades y reuniones técnicas. • Merece destacarse la renovación del convenio marco entre la OPS y la CEPAL para los temas relacionados con las estadísticas vitales y de salud. • Elaborada una publicación conjunta de la OPS, USAID y MEASURE sobre la iniciativa regional para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud en América Latina y el Caribe 2005-2010: http://relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/publicaciones/Biblioteca/Publicaciones/OPS-MEASURE%20Informe%20Regional%202005-2010.pdf/detail. • Trabajo conjunto para las estimaciones de mortalidad y nacimientos con el CELADE. • Trabajo coordinado con la Conferencia de Estadísticas de las Américas (CEA). • Coordinación con la División de Estadísticas de las Naciones Unidas. • Trabajo coordinado con la OMS en el tema de las estimaciones de la mortalidad materna.

LÍNEAS DE ACCIÓN		
		<ul style="list-style-type: none"> Trabajo coordinado con la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN) para el abordaje de género y etnicidad en las estadísticas y otros mecanismos de integración subregional.
<p>3. Movilizar recursos para el apoyo y sostenimiento de actividades para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p>	<p>Proporción de proyectos presentados que han ganado fondos para fortalecer las estadísticas vitales y de salud.</p> <p>Línea de base: 0 Meta (2013): 75% Porcentaje en el 2013: 89%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Abordado en detalle en el ítem 10 del componente de país.
