



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

Punto 4.9 del orden del día provisional

CSP27/13 (Esp.)
17 de julio del 2007
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD DE LOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. La disponibilidad de datos oportunos, válidos y confiables es una condición esencial para la formulación y seguimiento de políticas que apunten al mejoramiento de la salud de las poblaciones de las Américas. Esto se hace particularmente evidente en relación al seguimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Este documento presenta una estrategia para mejorar las estadísticas vitales y de salud y prestar una asistencia más eficaz a los países; fomentar la cooperación horizontal; establecer un mecanismo de colaboración entre áreas de la Organización y coordinar acciones con otras agencias internacionales y actores que trabajan en el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud en los países de la Región.

Antecedentes

2. El Comité Regional Asesor en Estadísticas de Salud (CRAES), órgano asesor de la OPS, recomendó, en su última reunión realizada en septiembre de 2003, desarrollar un mecanismo sustentable que facilitara el desarrollo en los países de planes de fortalecimiento de sus estadísticas vitales y de salud.¹

3. A partir de 2004 y durante 2005, el Secretariado de la OPS llevó a cabo un análisis inicial de la situación de las estadísticas vitales y de salud en base a una guía específicamente diseñada para este propósito.² La información se recabó con la

¹ Para mayores detalles ver: *Informe de la segunda reunión del comité regional asesor en estadísticas de salud de la OPS/OMS*. Washington, D.C., 10-12 de septiembre de 2003. OPS, Washington, D.C., 2004.

² *Guía para el análisis de las estadísticas vitales, de morbilidad y recursos de salud. Documento General*. La Guía aborda la situación de producción de datos desde una perspectiva cualitativa (a través de seis cuestionarios) y desde otra cuantitativa (a través de dos aplicaciones), ambas complementarias para el análisis de la situación de cada una de las estadísticas.

colaboración de los dos organismos responsables de la producción de estadísticas de salud de los países (la oficina central de estadística y la oficina nacional de estadísticas de salud).³ Esta actividad permitió construir una base de datos de 26 países y elaborar un diagnóstico preliminar,⁴ con los países distribuidos en cuatro grupos, según indicadores seleccionados de cobertura y calidad.

4. Este diagnóstico preliminar fue presentado en la Reunión Regional de Directores Nacionales de Estadística y Directores Nacionales de Estadísticas de Salud de los países de las Américas (RD-2005), realizada en noviembre de 2005 en Buenos Aires, Argentina. Como resultado principal de la RD-2005 surgió la recomendación de desarrollar una estrategia regional que permitiera, por un lado, estimular el diseño de planes nacionales de fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud y por otro, su armonización en el contexto regional,⁵ asignando al Secretariado el rol coordinador de esa gestión.

5. Con el propósito de facilitar la armonización y coordinación del desarrollo de los sistemas de información sanitaria, el Secretariado adoptó la meta, objetivos y principios de la Red de Métricas de Salud (RMS), alianza mundial orientada a los sistemas sanitarios que promueve normas a nivel mundial para el desarrollo y mejor desempeño de sus sistemas de información.⁶

6. Durante 2006, se consolidó la base de datos y se redactó un informe regional que permitió identificar las debilidades y fortalezas en la producción de las estadísticas de los países. Además, se establecieron las diferencias relativas entre ellos con vistas al diseño de un plan de acción, de alcance nacional e internacional, que, respetando las diferencias y necesidades nacionales, fortaleciera la capacidad de gestión, operación y mantenimiento de los sistemas de información en salud.

³ Todos los países de habla hispana, Brasil y Haití; y siete países del caribe no latino (Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago) y Estados Unidos.

⁴ OPS/OMS (2005). *Diagnóstico para el análisis de la situación de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas*. AIS/OPS. Buenos Aires, Argentina, noviembre 2005.

⁵ Para mayores detalles puede verse: OPS/OMS (2006). Reunión de Directores Nacionales de Estadística y Directores de Estadísticas de Salud de los países de las Américas (RD-2005) Buenos Aires, 21-22 de noviembre de 2005. *Trabajo en Grupos. Relatoría*. Washington; OPS/OMS (2006). Reunión de Directores Nacionales de Estadística y Directores de Estadísticas de Salud de los países de las Américas (RD-2005) Buenos Aires, 21-22 de Noviembre de 2005. *Informe preliminar*. Washington, D.C. y OPS/OMS (2005). *Reunión de Directores (RD-2005). Guía para la discusión del trabajo de grupos. Varios documentos*. Washington.

⁶ Para mayores detalles ver el documento *A Framework and Standards for Country Health Information System Development. Health Metrics Network (HMN)*. World Health Organization (WHO). Geneva. 2006.

7. Al mismo tiempo, se exploraron y definieron, con otras áreas técnicas de la OPS y la OMS, así como organismos internacionales (División de Estadística de las Naciones Unidas, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, CARICOM), los aspectos conceptuales y operativos que deberán ser considerados en el diseño de la Estrategia para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de la Región y el correspondiente desarrollo de un plan de acción regional.

8. Asimismo, en el marco del convenio entre la OPS y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), y a través de una actividad conjunta con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), división de población de la CEPAL, se discutieron, en las reuniones correspondientes de 2005 y 2006, dichos contenidos conceptuales y operacionales con representantes de países y organizaciones internacionales, en el ámbito de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas y la Conferencia de Estadística de las Américas.

Análisis de la situación de las estadísticas de los países

9. El Informe Regional incluye un ordenamiento de los países según la situación de sus estadísticas vitales y de salud. De esta manera, ha sido posible observar que existe una amplia heterogeneidad entre los países y aún dentro de ellos. Estos hallazgos permiten definir de manera más específica los ámbitos de atención y focalización que deberán ser fortalecidos (a nivel geográfico, sectorial, procesos asociados a la atención de la salud, registros vitales, etc.).

10. En relación a la cobertura, siete de los 26 países mostraron una mejor situación relativa de sus estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) con un alcance amplio (superior al 85%) en todo el territorio nacional. En contraste y en el otro extremo, siete países reflejaron niveles de registro de esos eventos que apenas rodean el 50 por ciento. Esto significa que se inscriben sólo uno de cada dos nacimientos o defunciones, con consecuencias negativas para el análisis de los riesgos para la salud y de sus factores determinantes. Lo que agrava aún más la situación es el hecho que el subregistro afecta especialmente a los grupos más vulnerables de la población (sectores rurales, marginados urbanos y poblaciones indígenas, para mencionar sólo algunos de ellos).

11. Por otra parte, los problemas relacionados con la calidad de las estadísticas vitales afectan más homogéneamente a todos los países, especialmente cuando se analiza la situación en los niveles locales. La falta de información sobre la edad de la madre, el peso del niño al nacer, lugar de residencia, características socioeconómicas de los involucrados en los eventos (padres de niños nacidos o muertos, adultos fallecidos), o la indefinición o falta de declaración de la causa de muerte, impiden a los países conocer los verdaderos niveles del riesgo y carga de las enfermedades, así como la definición de los perfiles epidemiológicos de la mortalidad.

12. En el campo de las estadísticas de morbilidad, recursos y servicios, los países de las Américas también muestran gran diversidad. Para este tipo de estadísticas, e independientemente del grado de avance en materia de estadísticas vitales, los problemas son los propios del funcionamiento de los diferentes sistemas de salud y están particularmente relacionados con el acceso de la población a la atención de su salud. La falta de cobertura en ciertas áreas geográficas y en ámbitos como la seguridad social o el sector privado son problemas comunes que llevan a la escasez de información amplia, válida y confiable para la formulación de políticas de salud.

Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas

13. El análisis de los problemas arriba citados ha llevado a considerar líneas de acción enmarcadas en los siguientes aspectos: a) preparación o ampliación de un diagnóstico de situación del sistema de estadísticas de salud a nivel de cada país; b) constitución de un equipo interinstitucional que realice el diagnóstico y desarrolle un plan para el fortalecimiento de las estadísticas de salud, y c) priorización en el aumento de la cobertura (temática, espacial, sectorial), el mejoramiento de la calidad, y la oportunidad en la disponibilidad y difusión de los datos.

14. Es necesario, además, sensibilizar a la población en general y los agentes vinculados a la producción de estadísticas en la importancia de las mismas para la formulación y monitoreo de políticas de salud, y desde el punto técnico: a) estandarizar normas, procedimientos y clasificaciones; b) desarrollar metodologías de análisis de información y difusión; c) capacitar y perfeccionar al personal, y d) aplicar la tecnología informática apropiada y actualizada en la producción, consistencia, procesamiento y difusión de los datos. Un enfoque particularmente deseable es la promoción de la cooperación horizontal y la definición clara de las mejores prácticas y estrategias para proporcionar la más idónea asistencia técnica, en base a los presupuestos y a la capacidad nacional e internacional de movilización de recursos.

15. Teniendo en cuenta estos antecedentes y la preocupación e interés de diferentes actores nacionales e internacionales sobre esta situación, ha sido posible delinear el marco conceptual de la Estrategia para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de las Américas y su correspondiente plan de acción. Este marco conceptual contempla tres dimensiones⁷:

⁷ Para mayores detalles ver: OPS/OMS. *Plan de Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los Países de las Américas (PFEVS). Aspectos conceptuales de su diseño*. Santiago, Chile, 2006.

- a) Evaluación del proceso de producción de la información, en que se reconoce la existencia de distintas etapas en la producción de datos y la posible presencia de diferentes factores (contexto, tecnología, procedimientos, recursos humanos, etc.) que pueden afectar la calidad de los mismos;
- b) Identificación de problemas y necesidades para definir las áreas prioritarias que deberán ser atendidas para mejorar la cobertura y calidad de los datos;
- c) Definición de los niveles de intervención, lo cual orienta la aplicación de soluciones idóneas y buenas prácticas en los ámbitos identificados como problemáticos (geográficos, temáticos y sectoriales).

16. Desde el punto operativo, las citadas dimensiones conceptuales se verán reflejadas en un plan de acción con cuatro niveles: país, interpaís o de grupos de países; corporativo, y multiagencial:

- a) El primer nivel apunta a los problemas identificados en cada país e incluye acciones y soluciones específicas que, por su naturaleza, no pueden compartirse con otros países en una actividad común.
- b) El componente interpaís o de grupo de países contempla actividades compartidas por un grupo o grupos de países con problemas compartidos (cobertura, calidad) y soluciones comunes (cursos regionales, uso de programas de computación homologados, diseminación de buenas prácticas, transferencia de tecnología, etc.).
- c) El nivel corporativo conduce a mejorar la capacidad y desempeño del Secretariado de la OPS en la prestación de la cooperación técnica, a través de la estandarización de metodologías y el desarrollo de acciones complementarias y conjuntas que puedan contribuir al fortalecimiento de las estadísticas que se utilizan en el trabajo de la Organización.
- d) El componente multiagencial considera, por un lado, las necesidades comunes de las agencias en materia de validez y confiabilidad de las estadísticas y, por otro, la armonización de proyectos y programas de cooperación técnica y financiamiento en temas asociados directa o indirectamente al fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.

17. Considerando las dimensiones conceptuales y operativas mencionadas, la Estrategia de Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de las Américas conducirá al diseño de un plan de acción regional con los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar y mantener actualizados los mecanismos de evaluación y monitoreo de la situación de las estadísticas vitales y de salud de los países;
- b) Contribuir a que los países desarrollen e implementen planes permanentes de evaluación de la calidad de las estadísticas vitales y de salud que coadyuven al fortalecimiento de sus sistemas de información;
- c) Identificar los problemas (necesidades) y soluciones (intervenciones) a nivel de países, grupos de países, la Organización y otras agencias multilaterales para facilitar el intercambio y la diseminación de buenas prácticas;
- d) Orientar la producción, difusión y el uso de prácticas en el campo del mejoramiento de las estadísticas vitales y de salud de los países;
- e) Facilitar el desarrollo de acciones coordinadas entre países, grupos de países, la Organización y diferentes agencias internacionales en el campo del fortalecimiento de los sistemas de información, con vistas a evitar dispersión y aumentar la eficiencia en el uso de recursos humanos, económicos y financieros;
- f) Fomentar la cooperación horizontal entre países y entre grupos y bloques subregionales;
- g) Contribuir a la movilización de recursos para el apoyo y sostenimiento de actividades de fortalecimiento propias de los países o de grupos de países;
- h) Asistir técnicamente a los países en el campo del análisis y evaluación de las estadísticas vitales y de salud y desarrollar productos y métodos para uso colectivo.

Acción de la Conferencia Sanitaria Panamericana

18. Se solicita a la Conferencia que considere esta propuesta de estrategia y apoye el desarrollo del Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud en los países de las Américas tal como fue recomendado por el Comité Ejecutivo en la resolución CE140.R16 (en anexo).

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junio de 2007

CSP27/13 (Esp.)
Anexo I

RESOLUCIÓN

CE140.R16

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD DE LOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS

LA 140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo analizado el documento presentado por la Directora, *Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas* (documento CE140/15),

RESUELVE:

Recomendar a la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de una resolución en las siguientes líneas:

LA 27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo analizado el documento presentado por la Directora, *Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas*, (documento CSP27/13);

Reconociendo la importancia de mejorar la cobertura y calidad de las estadísticas vitales y de salud para disponer de una evidencia más confiable y válida para el diseño, implementación y monitoreo de políticas de salud en los países y siguiendo las recomendaciones internacionales;

Motivado en la necesidad de contar con indicadores de mayor calidad a nivel subnacional, nacional y regional para monitorear compromisos internacionales como los establecidos por la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994), Conferencia de la Mujer (Beijing, 1995), declaración de los países sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), Reunión contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y todas las formas conexas de intolerancia (Durban, 2001) y otros específicos referidos al enfoque de derechos humanos en el acceso a información y evidencia para la formulación de políticas;

Consciente de los esfuerzos realizados hasta el presente en el desarrollo de instrumentos de análisis de situación de los países en materia de estadísticas y el diagnóstico de la situación regional;

Reconociendo que el Secretariado requiere de un mecanismo permanente que contribuya al fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de la Región, tal como ha recomendado el Comité Regional Asesor de Estadísticas de Salud en 2003, y que dicho mecanismo armonice acciones dentro de los países y entre ellos, y coordine actividades al interior de la Organización y con otras agencias internacionales técnicas y de financiamiento, con vistas al uso eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles en la Región para el fortalecimiento de las estadísticas, y

Considerando la importancia de una estrategia que oriente, de manera continua y permanente, el mejoramiento de la cobertura y calidad de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) Suscriban según corresponda la estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas, que conduzca al diseño de un plan de acción que promoverá datos e indicadores con mayor cobertura y calidad para el diseño y monitoreo de políticas de salud;
 - b) Promuevan la participación y coordinación de las oficinas nacionales y sectoriales de estadística, los registros civiles, y otros actores usuarios públicos y privados en el análisis del estado de las estadísticas vitales y de salud a nivel nacional y subnacional y el diseño de sus planes de acción;

- c) Coordinen con otros países de la Región la implementación de las actividades de sus planes de acción y la diseminación y uso de herramientas que favorezcan el fortalecimiento de los procesos de producción de estadísticas vitales y de salud.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) Trabaje con los Estados Miembros en la implementación de la estrategia según el contexto nacional y las prioridades de cada uno, y en el diseño, implementación y monitoreo del plan de acción, y promueva la diseminación y uso de los productos que de él se deriven en los niveles subnacionales, nacionales y regionales de producción de información en salud;
 - b) Promueva la canalización de las necesidades corporativas en materia de acceso a información válida y confiable para el desarrollo de los diferentes planes y programas de la Organización a través de la estrategia que avance hacia la formulación del plan de acción;
 - c) Favorezca la coordinación del plan de acción con iniciativas de la misma naturaleza desarrolladas por otras agencias internacionales técnicas y de financiamiento en materia de fortalecimiento de las estadísticas en los países;
 - d) Identifique las necesidades de recursos humanos, tecnológicos y financieros para garantizar el diseño y funcionamiento del plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas;
 - e) Informe periódicamente a los Cuerpos Directivos, por conducto del Comité Ejecutivo, sobre los progresos y las restricciones evaluados durante la implementación del plan de acción.

(Novena reunión, 29 de junio de 2007)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

CSP27/13 (Esp.)
Anexo II

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaria, de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto a la Conferencia Sanitaria Panamericana

| 1. Resolución: | ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD DE LOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS | | | | |
|---|---|-----------------|--------------------|-----|----------|
| 2. Relación con el presupuesto por programas | <p>Objetivo Estratégico 11: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud.</p> <table><thead><tr><th>Área de trabajo</th><th>Resultado previsto</th></tr></thead><tbody><tr><td>IER</td><td>RPR 11.2</td></tr></tbody></table> <p>Una de las prioridades de la Dirección (tanto de la OMS como de la OPS) es el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria a todos los niveles, para el análisis, la gestión, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas y de los sistemas de salud. Para ello, es necesario que los países impulsen y mejoren las estadísticas demográficas y sanitarias incluyendo, además de la producción y de información y la armonización y uso de la CIE y otras clasificaciones internacionales, que éstas sean de acuerdo a los estándares de la OPS/OMS y la Red Métrica de Salud (HMN).</p> | Área de trabajo | Resultado previsto | IER | RPR 11.2 |
| Área de trabajo | Resultado previsto | | | | |
| IER | RPR 11.2 | | | | |
| 3. Repercusiones financieras | <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ mas próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): Período de programación: 2008 2013 – Costo estimado: \$6.000.000.</p> | | | | |

- b) **Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeando a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** \$2.500.000.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** \$70.000.

4. Repercusiones administrativas

- a) **Ámbito de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda):**
- Oficina Central, Oficinas de país, CAREC.
 - Componente País. Prioridad para los países que, de acuerdo al diagnóstico elaborado, requieren de mayor apoyo para el fortalecimiento de sus estadísticas vitales y de salud. El número de países iniciales es de siete.
 - Componente Interpaís o Grupos de países. Prioridad a las actividades que pueden diseñarse regionalmente e implementarse a nivel de grupos de países, de subregiones y la Región como un todo.
 - Componente Corporativo. Prioridad a requerimientos de otras áreas y unidades de la Organización en materia de asistencia en la producción de información en los países a través de diferentes fuentes.
 - Componente multiagencial. Prioridad a actividades de coordinación con otras agencias (UNFPA, UNDP, UNICEF, UNESCO, FAO), Organismos de financiamiento (Banco Mundial, BID) y bloques subregionales (CAN, CARICOM, CAC, MERCOSUR, NAFTA) que supongan la producción y uso de información (UNDAF, bloques subregionales, Región).
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**
- Coordinación del PFEVS (PWR-CHI). Dos puestos. Un puesto para apoyo técnico de seguimiento y monitoreo de la estrategia y un puesto secretarial: P2 (demógrafo) y G4 (administrativo) o equivalentes. (Puestos nacionales a crear o internacionales a transferir por plazo determinado desde la Sede.)
 - Sede. Dos puestos como punto focal para la Región. Uno para implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia y uno para desarrollos tecnológicos: P4 (epidemiólogo) y P2/3 (informático). (Ambos puestos estarían ya en la Organización).
 - Caribe inglés. Un puesto como punto focal para la subregión. P3/4 (epidemiólogo). (Puesto existente en la subregión o a crear).
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
- Primera etapa: 2008–2009
 - Etapa de consolidación: 2010–2013