

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 7.12-A del orden del día provisional

CD55/INF/12
4 de julio del 2016
Original: español

A. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE *eSALUD*: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Antecedentes

1. En mayo del 2005, la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la resolución [WHA58.28](#) en materia de *eSalud*, la primera en esta temática (1). Inspirada en la anterior, en septiembre del 2011, el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puso en marcha, mediante la resolución [CD51.R5](#) (2), la [Estrategia y plan de acción sobre eSalud](#), que tiene como propósito contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros (3). Por otra parte, como respuesta a la necesidad de facilitar a escala mundial el tratamiento y la transmisión de información electrónica relacionada con la prestación de servicios de salud, en mayo del 2013 la OMS aprobó la resolución [WHA66.24](#) sobre normalización y compatibilidad de datos en materia de *eSalud* (4), mientras que en septiembre de ese mismo año la OPS instauró su Programa y Presupuesto ([OD346](#)), que incluía un indicador de resultado intermedio para promover la ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre *eSalud* entre los Estados Miembros (5).

Actualización sobre el progreso alcanzado¹

2. La estrategia y plan de acción sobre *eSalud* está compuesta por cuatro áreas estratégicas, 13 objetivos específicos y un total de 26 indicadores. El presente informe de progreso sigue la misma estructura para facilitar el seguimiento de los principales logros alcanzados y los desafíos que enfrenta la Región en materia de *eSalud*.

¹ La OPS publicará en el próximo número de la Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health un artículo en el que se brindará mayor información sobre las acciones realizadas por la OPS en este campo, que podrá consultarse como complemento de este informe de progreso: Novillo-Ortiz D, D'Agostino M y Becerra-Posada F. El rol de la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo de capacidad en *eSalud* en las Américas: análisis del periodo 2011-2015. Rev Panam Salud Pública. 2016;40(2) (en prensa).

Área estratégica 1: respaldar y promover las políticas públicas en materia de eSalud

3. En este momento, 21 países y territorios² se encuentran en fase de formulación y adopción de una política pública en materia de *eSalud*. Con la intención de apoyar a los Estados Miembros en esta labor, la OMS y la Unión Internacional de las Telecomunicaciones (UIT) publicaron en el 2012 la guía denominada [Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional](#) (6). El establecimiento de alianzas nacionales entre sectores de la sociedad civil, la administración pública y las entidades privadas, a través de la creación de comisiones o comités nacionales de *eSalud*, está siendo clave en estos países para favorecer la movilización de los recursos necesarios a fin de adoptar y poner en marcha estrategias de *eSalud*.

4. Con el objetivo de ayudar a los Estados Miembros a definir las prioridades políticas relacionadas con la *eSalud*, la OPS ha liderado, en coordinación con la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el desarrollo de unas [Recomendaciones metodológicas para la medición de acceso y uso de eSalud](#), cuyo objetivo es conocer el avance de los países de la Región de las Américas en pos de mejorar la efectividad y la eficiencia de los sistemas de salud público y privado (7). Brasil y Uruguay están aplicando estas recomendaciones en la actualidad. Además, la OPS cuenta con un grupo de personas expertas que ha actuado como comité técnico asesor en materia de *eSalud* cuando ha sido necesario. Este trabajo en red se puede ver reflejado en el proyecto [Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud](#), que presenta la opinión de especialistas en la materia (8).

5. Para consolidar un sistema regional para la evaluación y el análisis de políticas en *eSalud*, desde el 2012 está en funcionamiento el [observatorio regional de eSalud de la OPS](#), que cuenta con herramientas para dar apoyo a la aplicación de las políticas en *eSalud*, y que actúa como entidad regional para el [observatorio mundial de eSalud de la OMS](#).

Área estratégica 2: mejorar la salud pública por medio del uso de la eSalud

6. Mejorar la infraestructura organizacional y tecnológica es uno de los principales desafíos en la aplicación de la *eSalud*, según un estudio dirigido por la OMS, con el apoyo de la OPS, y la UIT (9). Para colaborar en esta tarea, la OPS trabajó con los Estados Miembros en el desarrollo de unos lineamientos que sirvan como base para una estrategia en el fortalecimiento y la determinación de la infraestructura organizacional y tecnológica básica en los servicios de salud (10).

² Argentina, Barbados, Belice, Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Venezuela. Fuente: Observatorios de *eSalud* de la OPS y la OMS.

7. En la Región se puede observar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en los servicios de vigilancia epidemiológica. No obstante, es necesario realizar investigaciones adicionales sobre el número de países que están utilizando la tecnología móvil en estos servicios. Destaca el caso de Paraguay, con un sistema de televigilancia epidemiológica comunitaria basado en *software* libre.

8. La identificación única de los pacientes es uno de los principales componentes para promover el desarrollo sostenible, ampliable e interoperable de los programas e iniciativas centradas en la *eSalud*. Las principales tendencias de la Región muestran cómo el uso del registro de nacido vivo es la puerta de acceso a los sistemas electrónicos de salud; países como México o Perú son un ejemplo en este sentido. Para definir un marco común en esta materia, la OPS y la Organización de los Estados Americanos (OEA), que coordina el programa de *e-Gobierno* (gobierno electrónico) a escala regional y desarrolla el [Programa de Universalización de la Identidad Civil en las Américas \(PUICA\)](#), van a trabajar en una propuesta conjunta para la Región que integre todos los servicios electrónicos y no solo los relacionados con el sector de la salud.

9. Una muestra importante de países de la Región está financiando proyectos en materia de *eSalud* con fondos públicos en los ámbitos local y nacional. Las iniciativas relacionadas con la telemedicina y los registros electrónicos de salud son las más extendidas. Específicamente, 10 países³ disponen ya de un sistema de registros electrónicos de salud a nivel nacional que proporciona información inmediata y segura a los usuarios autorizados, mientras que 12 países de las Américas⁴ disponen de una política o estrategia nacional de telesalud. Proyectos como los relacionados con los datos masivos (*big data*) o sobre prescripción electrónica son todavía un desafío para la Región debido a la falta de la infraestructura necesaria para su desarrollo e implementación.

Área estratégica 3: fomentar y facilitar la colaboración horizontal entre los países

10. Durante esta primera mitad del período se ha promovido la cooperación intersectorial y el establecimiento de mecanismos para compartir recursos y experiencias. Específicamente, se han difundido con carácter bienal los informes de evaluación sobre los avances de las políticas de *eSalud* de los Estados Miembros participantes de la [encuesta global de eSalud de la OMS](#), y se han establecido mecanismos de comunicación y difusión de información en el [observatorio regional de eSalud de la OPS](#).

11. La interoperabilidad única de los sistemas de salud continúa siendo un reto para la Región debido a la falta de integración entre los sistemas de información existentes. Tomando como referencia la experiencia de la Unión Europea en materia de lineamientos sobre interoperabilidad única en materia de datos de pacientes (*11*) y prescripción electrónica (*12*), la OPS y los Estados Miembros tienen previsto trabajar en la definición

³ Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de *eSalud* de la OMS.

⁴ Argentina, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Jamaica, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de *eSalud* de la OMS.

de un marco común para la elaboración de un estándar o conjunto mínimo de datos para facilitar el intercambio de información entre sistemas. Por otra parte, a pesar de que se puede observar la existencia de instituciones de salud que integran instancias organizacionales y administrativas que interactúan con la prestación de servicios médico-sanitarios con mediación tecnológica, no se aprecian avances en la Región con respecto al desarrollo de metodologías que determinen estos trámites y procedimientos a nivel nacional.

12. El número de marcos legales que respaldan el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud y facilitan el intercambio de información clínica ha aumentado en los últimos tres años. Específicamente, al menos 18 países de la Región⁵ cuentan con legislación para proteger la privacidad de los datos personales de las personas; por otra parte, otros nueve países⁶ informan de que disponen de un marco legal que facilita el intercambio de información clínica en el ámbito nacional por medios electrónicos. Tomando como ejemplo los proyectos ya iniciados en Europa, próximamente se trabajará junto a los Estados Miembros en la identificación de un marco legal que fomente el intercambio de información clínica en el ámbito regional.

Área estratégica 4: gestión del conocimiento y alfabetización digital para la calidad asistencial, la promoción de la capacitación y la salud y la prevención de enfermedades

13. Ha habido un incremento considerable con respecto al número de países que disponen de un plan de formación en el ámbito universitario en materia de *eSalud*. Específicamente, 16 países⁷ cuentan con formación de este tipo en alguna de sus universidades.

14. Durante este período se ha facilitado información fidedigna y de calidad sobre educación en salud y prevención de enfermedades a la población y a los profesionales de la salud. Por ejemplo, ya existen 10 bibliotecas virtuales de salud con fuentes y servicios de información que responden a prioridades de salud. Además, ha aumentado el número de Estados Miembros que tienen acceso y capacidad local para producir y utilizar contenido de las bibliotecas virtuales de salud, y se ha pasado de 26 a 30 países con bibliotecas virtuales de salud nacionales, además de la iniciativa [CARPHA EvIDeNCe](#), en la que se integran los países del caribe inglés.

15. En materia de contenido certificado en salud pública, el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud de la OPS (BIREME) firmó un

⁵ Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de *eSalud* de la OMS.

⁶ Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de *eSalud* de la OMS.

⁷ Argentina, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad and Tabago y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de *eSalud* de la OMS.

acuerdo de entendimiento con el Hospital Universitario de Rouen (Francia), centro especializado en esta disciplina. Esta iniciativa ayudará a lograr avances significativos en la definición de un marco común para el desarrollo de portales con contenido certificado en salud pública. También servirá para aumentar el número de Estados Miembros que cuentan con políticas de acceso a contenido certificado de salud pública, que en este momento son nueve países,⁸ integrados en la Red Federada de Repositorios Institucionales de Publicaciones Científicas ([LA Referencia](#)).

16. Con respecto al uso de las redes sociales para facilitar la difusión, la comunicación y la socialización de información sobre salud pública, una muestra de 18 países⁹ evidencia que las redes sociales, principalmente Twitter y Facebook, se utilizan en situaciones de emergencia, así como medida de promoción y prevención de la salud. No obstante, es necesario realizar investigaciones adicionales para saber si los Estados Miembros cuentan con estrategias específicas en estas materias.

Medidas necesarias para mejorar la situación

17. Basándose en los avances y los desafíos expuestos, se enumeran a continuación algunas medidas que se deben tener en cuenta para el período 2016-2017:

- a) continuar con la ejecución de la estrategia y plan de acción y promover la formulación de estrategias nacionales en los países que no cuenten con ellas;
- b) trabajar en la incorporación de temas en los que se han producido avances en el marco de la salud pública desde la aprobación de la estrategia y plan de acción, como el internet de las cosas (*Internet of things*), los datos abiertos y los datos masivos (*big data*), entre otros;
- c) fortalecer la comunicación y la coordinación institucional entre agencias, donantes y Estados Miembros, incluyendo otros sectores clave además del sector de la salud, para asegurar que los componentes estratégico, técnico y presupuestario están coordinados y alineados de acuerdo con un mismo objetivo, están enfocados en la mejora de la calidad de vida de la población y se llevan a cabo evitando la duplicidad de esfuerzos;
- d) fomentar la generación de evidencia y el desarrollo de lineamientos en materia de *eSalud* que favorezcan la toma de decisiones y el desarrollo de proyectos de manera estratégica y sostenida;
- e) establecer una hoja de ruta sobre el rol de la *eSalud* en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el objetivo 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

⁸ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Perú y Venezuela. Fuente: Observatorios de *eSalud* de la OPS y la OMS.

⁹ Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Fuente: Observatorios de *eSalud* de la OPS y la OMS.

Intervención del Consejo Directivo

18. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y ofrezca las recomendaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cibersalud [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.28) [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23104/1/WHA58_28-sp.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre eSalud [Internet]. 51.^o Consejo Directivo de la OPS, 63.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (resolución CD51.R5) [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1721/CD51.R5-sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre eSalud [Internet]. 51.^o Consejo Directivo de la OPS, 63.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (documento CD51/13) [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14573&Itemid.
4. Organización Mundial de la Salud. Normalización y compatibilidad en materia de cibersalud [Internet]. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 27 de mayo del 2013; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.24) [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-sp.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2015 [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 Oficial 346) [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168190/1/CD52-OD346-s.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud; Unión internacional de las telecomunicaciones. Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional [Internet]. Ginebra: OMS, UIT; 2012 [consultado el 8 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/toolkit-esalud>.

7. Conferencia Estadística de las Américas (CEA) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Grupo de Trabajo sobre Medición de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Recomendaciones metodológicas para la medición de acceso y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el sector salud [Internet]. Chile: CEA-CEPAL; 2014 [consultado el 8 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/deype/noticias/paginas/7/53767/ModuloTIC-Salud2014-metodologia.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 8 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/conversaciones-pdf>.
9. World Health Organization. eHealth and innovation in women's and children's health: A baseline review. Ginebra: WHO; 2014 [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/goe/publications/baseline/en>.
10. Messina LA, Fernández AL, Valencia Díaz E, Freitas F, Vieira F, Tejera NG, Parada Beltrán M, McGill M, Gertrudiz N, Navajo Garrido R, López R, Rodrigues R, Vega S. Infraestructura: La base para la consolidación, sostenibilidad y evolución de la eSalud. En: Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington, DC: OPS; 2014. p. 20-76 [consultado el 14 de abril del 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/conversaciones-pdf>.
11. European Commission; eHealth Network. Guidelines on minimum/nonexhaustive patient summary dataset for electronic exchange in accordance with the cross-border Directive 2011/24/EU. Bruselas: European Commission, eHealth Network; 2013. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/guidelines_patient_summary_en.pdf
12. European Commission; eHealth Network. Guidelines on ePrescription dataset for electronic exchange under cross-border Directive 2011/24/EU [medicines and medical devices]. Bruselas: European Commission, eHealth Network; 2013. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/eprescription_guidelines_en.pdf

- - -