

162.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

Punto 7.15 del orden del día provisional

CE162/INF/15
23 de marzo del 2018
Original: español

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE eSALUD: INFORME FINAL

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](#) sobre ciberseguridad, la primera sobre este tema (1). Inspirada en ella, en septiembre del 2011 el 51.^o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó, mediante la resolución [CD51.R5](#) (2), la [Estrategia y plan de acción sobre eSalud](#) (documento CD51/13), que tiene como propósito contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros, incluida la salud pública veterinaria (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 ciberseguridad (4), mientras que en septiembre de ese mismo año la OPS aprobó su Programa y Presupuesto 2014-2015 (*Documento Oficial OD346*), que incluía un indicador de resultado inmediato para promover la ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre eSalud en los Estados Miembros (5). Por último, en noviembre del 2017, la OMS presentó el informe *mSalud: uso de tecnología digital apropiada para salud pública* (documento [EB142/20](#)), en el que se llama a incrementar la capacidad de los Estados Miembros para implementar soluciones de salud digital para acelerar el progreso hacia el alcance de la cobertura universal de salud (6).

Análisis del progreso alcanzado

2. La *Estrategia y plan de acción sobre eSalud* está compuesta por cuatro áreas estratégicas, 13 objetivos específicos y un total de 26 indicadores. En el presente informe se ha adoptado la misma estructura para facilitar el seguimiento de los principales logros alcanzados y los desafíos pendientes que enfrenta la Región en materia de eSalud.¹

¹ La información sobre las acciones específicas realizadas por parte de la OPS en materia de eSalud para el periodo 2011-2015 está disponible en un artículo publicado en el 2016 en la *Revista Panamericana de Salud Pública*: “El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del periodo 2011-2015” (7).

Área estratégica 1: Respaldo y promover la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas públicas eficaces, integradas y sostenibles sobre el uso y la implantación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en el ámbito sanitario		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
1.1 Apoyar los procesos de formulación y adopción de políticas públicas en materia de eSalud centradas en las personas.	1.1.1 Número de Estados Miembros que cuentan con una política que apoye el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud. Línea de base: 12 Meta: 31 para el 2016	Un total de 25 países y territorios ² (81% de los previstos inicialmente) se encuentran en fase de formulación y adopción de una política pública en materia de eSalud. Esta política permite a cada Estado Miembro armonizar de manera coordinada y sostenible las agendas nacionales de innovación y de salud pública.
1.2 Ayudar a definir las prioridades políticas a nivel nacional y regional relacionadas con la eSalud.	1.2.1 La OPS contará con un comité técnico asesor en materia de eSalud. Línea de base: 0 Meta: 1	La capacidad de respuesta a los Estados Miembros en cuanto a la eSalud ha sido complementada además con un grupo de personas expertas e instituciones colaboradoras ³ que han actuado como comité técnico asesor de la OPS en materia de eSalud cuando ha sido necesario.
	1.2.2 La OPS y los [Estados Miembros] habrán definido las prioridades a nivel local, nacional y regional de la política en eSalud. Línea de base: No Meta: Sí para el 2014	Para definir las prioridades políticas en eSalud, los Estados Miembros, la OPS y la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) trabajaron conjuntamente entre el 2012 y el 2014 en el desarrollo de unas recomendaciones metodológicas para la medición de acceso y uso de eSalud (8), que permiten a los Estados Miembros conocer su avance en eSalud en materia de infraestructura, servicios y aplicaciones, y formación.

² Argentina, Barbados, Belice, Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. Fuente: Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico de la OPS (SPMS, por su sigla en inglés) y los observatorios de eSalud de la OPS y la OMS.

³ Instituciones colaboradoras de la OPS en materia de eSalud: Organización de Estados Americanos (OEA), Unión Internacional de las Telecomunicaciones (UIT), Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (México), Universidad de Harvard (Estados Unidos), Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina), Universidad Johns Hopkins, Global mHealth Initiative (Estados Unidos), Universidad Carlos III de Madrid (España), Universidad de Illinois (Estados Unidos), Universitat Oberta de Catalunya (España) y Universidad de Utah (Estados Unidos).

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.3 Apoyar el establecimiento de una red nacional intersectorial (sociedad civil/red pública/red privada) que participe en los procesos de formulación de políticas, estándares y toma de decisiones en materia de <i>eSalud</i>.</p>	<p>1.3.1 Número de [Estados Miembros] que han creado mecanismos institucionales para el establecimiento de alianzas nacionales entre sectores de la sociedad civil, la administración pública y entidades privadas en pro de la <i>eSalud</i>.</p> <p>Línea de base: 4 Meta: 29 para el 2015</p>	<p>Crear estos mecanismos institucionales es parte de la metodología para establecer estrategias nacionales de <i>eSalud</i>. Por lo tanto, hay 25 países que cuentan con este tipo de alianzas (86% de los previstos inicialmente).</p>
<p>1.4 Consolidar un sistema regional para la evaluación y el análisis de políticas de los Estados Miembros en <i>eSalud</i>.</p>	<p>1.4.1 Para el 2012, funcionará en los países del continente americano un laboratorio regional destinado al análisis y desarrollo de políticas, con metodologías y herramientas para dar apoyo a la aplicación de las políticas en <i>eSalud</i>.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2012</p>	<p>Con el objetivo de consolidar un sistema regional para la evaluación y el análisis de políticas en <i>eSalud</i>, desde el 2012 está en funcionamiento el laboratorio regional de eSalud de la OPS, que cuenta con recursos para dar apoyo a la aplicación de las políticas y proyectos en <i>eSalud</i> (lineamientos técnicos, formación, investigación, intercambio de conocimiento, etc.), y que actúa como entidad regional para el observatorio mundial de eSalud de la OMS, incluyendo un directorio con los perfiles de país de eSalud de la Región, publicado en el 2017.</p>

Área estratégica 2: Mejorar la salud pública por medio del uso de herramientas y metodologías basadas en tecnologías innovadoras de la información y de las comunicaciones

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1 Mejorar la infraestructura organizacional y tecnológica.</p>	<p>2.1.1 Número de Estados Miembros que han financiado al menos 5 acciones (investigaciones y/o proyectos) sobre la aplicación de las</p>	<p>No se dispone de datos sobre el número exacto de acciones de <i>eSalud</i> financiadas en los ámbitos local y nacional. Sin embargo, se conoce que los 19 Estados Miembros que formaron parte de la encuesta regional de <i>eSalud</i> en 2015</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	<p>tecnologías de la información y la comunicación en salud en los ámbitos local y nacional.</p> <p>Línea de base: 8 Meta: 26 para el 2014</p>	<p>(lo que representaría el 73% de los previstos inicialmente), han financiado acciones en esta materia (9).</p>
	<p>2.1.2 La OPS y los Estados Miembros habrán establecido una estrategia para el fortalecimiento y la determinación de la infraestructura organizacional y tecnológica básica (teléfonos, Internet y correo electrónico) en los servicios de salud.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2014</p>	<p>Además de la financiación, 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 Unión Internacional de las Telecomunicaciones (UIT) (10). Para colaborar en esta tarea, la OPS trabajó entre el 2013 y el 2014 con los Estados Miembros en la elaboración de lineamientos que sirvan como base para una estrategia para la determinación y el fortalecimiento de la infraestructura organizacional y tecnológica básica en los servicios de salud (11).</p>
<p>2.2 Fomentar la utilización de servicios de vigilancia epidemiológica, incluyendo la interfaz humana y animal, a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>2.2.1 Número de Estados Miembros que utilizan servicios de vigilancia epidemiológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación.</p> <p>Línea de base: 10 Meta: 26 para el 2015</p>	<p>En la Región se puede observar que desde el 2011 se ha registrado un incremento del 23% (6 países más, sumando un total de 16) con respecto al uso de las tecnologías de la información y la comunicación en los servicios de vigilancia epidemiológica.</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	<p>2.2.2 Número de Estados Miembros que han incluido la tecnología móvil en sus sistemas de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Línea de base: 10 Meta: 26 para el 2015</p>	<p>Específicamente, un total de 16 países⁴ (61% de los previstos inicialmente), indicaron que hacen uso de dispositivos móviles (mSalud) para la vigilancia y supervisión sanitaria, lo que muestra que se trata de un área clave de rápido crecimiento en la Región (9).</p>
<p>2.3 Promover el desarrollo sostenible, ampliable e interoperable de los programas e iniciativas centradas en la eSalud.</p>	<p>2.3.1 La OPS y los Estados Miembros habrán definido un marco común en materia de identificación única de pacientes.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2016</p>	<p>Todavía no se ha definido un marco común en materia de identificación única de pacientes. La identificación única de los pacientes es uno de los principales componentes para facilitar la circulación de la información de la persona a lo largo del sistema y los servicios de salud a nivel local, nacional y regional. Los desafíos para avanzar en esto a nivel regional pasan por definir, en primer lugar, el procedimiento electrónico de identificación civil a nivel nacional, algo para lo que el registro electrónico de nacido vivo podría ser de utilidad, como lo han demostrado las experiencias de México y Perú.</p>
	<p>2.3.2 Número de Estados Miembros que prestan servicios en línea (identificación única de ciudadanos, historia clínica digital, prescripción electrónica de los medicamentos) y en telemedicina, a través de las entidades sanitarias, en los distintos niveles de atención.</p> <p>Línea de base: 13 Meta: 22 para el 2016</p>	<p>Prácticamente todos los Estados Miembros ofrecen servicios de salud en línea. Por ejemplo, las iniciativas relacionadas con la telemedicina y los registros electrónicos de salud son las más extendidas. Al menos 18 países (82% de los previstos inicialmente) han implementado al menos uno de esos dos servicios. Específicamente, 10 países⁵ disponen ya de un sistema de registros electrónicos de salud a nivel nacional que proporciona información inmediata y segura a los usuarios autorizados; por otra parte, 17 países⁶ ofrecen servicios de telerradiología.</p>

⁴ Argentina, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de eSalud de la OMS.

⁵ Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de eSalud de la OMS.

⁶ Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de eSalud de la OMS.

Área estratégica 3: Fomentar y facilitar la colaboración horizontal entre los países para el desarrollo de una agenda digital en materia de salud para la Región		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
3.1 Promover la cooperación intersectorial en cada país y entre varios países y el establecimiento de mecanismos electrónicos para compartir prácticas óptimas, recursos regionales y lecciones aprendidas.	3.1.1 La OPS, en colaboración con los Estados Miembros participantes en el laboratorio regional de eSalud, difundirá con carácter bienal los informes de evaluación de las políticas de los Estados Miembros. Línea de base: No Meta: Sí para el 2014	Desde el 2011, la OPS, en colaboración con los Estados Miembros, ha trabajado en la preparación y difusión (con carácter bienal) de los informes sobre los avances de la eSalud en la Región, preparados en el 2013 y el 2015.
	3.1.2 La OPS y los Estados Miembros habrán establecido una estrategia de comunicación y difusión de la información a las partes interesadas y al público en general. Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2014	Aunque no se elaboró una estrategia formal de comunicación, se han establecido mecanismos de comunicación y difusión de información en el laboratorio regional de eSalud de la OPS a través del uso de listas de distribución, comunidades de práctica y redes sociales.
3.2 Favorecer la interoperabilidad única de los sistemas de salud (interoperabilidad organizacional y tecnológica).	3.2.1 Número de Estados Miembros que disponen de un protocolo único para el intercambio de información en su sistema de información sanitaria. Línea de base: 0 Meta: 17 para el 2017.	La interoperabilidad única de los sistemas de salud (organizacional y tecnológica) continúa siendo un reto para la Región debido a la falta de integración entre los sistemas de información existentes. Ante este desafío, la OPS puso en marcha en el 2017 la iniciativa de Sistemas de Información para la Salud (IS4H, por su sigla en inglés), que centrará sus esfuerzos en la mejora de los sistemas de información en la Región. En este momento, se está trabajando en la captura de datos para dar respuesta a este indicador.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	<p>3.2.2 La OPS y los Estados Miembros habrán definido un marco común para la elaboración de un estándar compatible de intercambio de información entre sistemas.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2015</p>	<p>La ausencia de un protocolo único para el intercambio de información en el sistema de información sanitaria ha dificultado el avance regional hacia un estándar compatible de intercambio de información entre sistemas, algo sobre lo que también incidirá la iniciativa IS4H. En vista de ello, no se ha alcanzado este indicador todavía.</p>
	<p>3.2.3 Número de Estados Miembros que disponen de una metodología para determinar los trámites y procedimientos entre las distintas instancias organizacionales y administrativas que interactúan en la prestación de servicios médico-sanitarios con mediación tecnológica.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 17 para el 2017</p>	<p>No se han observado avances en el desarrollo de este tipo de metodologías.</p>
<p>3.3 Identificar un marco legal que respalde el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en salud y facilite el intercambio de información clínica en el ámbito nacional y regional por medios electrónicos.</p>	<p>3.3.1 Número de Estados Miembros que disponen de un marco legal que promueva la seguridad de los sistemas de información, la protección de los datos personales y la confidencialidad ante el uso de las tecnologías de la información.</p> <p>Línea de base: 6 Meta: 25 para el 2017</p>	<p>Al menos 18 países de la Región⁷ (72% de los previstos inicialmente) cuentan con legislación para proteger la privacidad de los datos personales de las personas.</p>

⁷ 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.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
Este marco legal promoverá la validez de las acciones de telemedicina y preverá la protección de los datos personales.	3.3.2 Número de Estados Miembros que disponen de un marco legal que facilite el intercambio de información clínica en el ámbito nacional por medios electrónicos. Línea de base: 4 Meta: 17 para el 2017	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 años. Específicamente, un mínimo de nueve países ⁸ (53% de los previstos inicialmente) informan de que disponen de un marco legal que facilita el intercambio de información clínica en el ámbito nacional por medios electrónicos.
	3.3.3 La OPS y los Estados Miembros identificarán un marco legal que fomente el intercambio de información clínica en el ámbito regional por medios electrónicos. Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2017	Una vez que se haya avanzado a nivel nacional, se podría plantear un esfuerzo conjunto de identificación de un marco legal que fomente el intercambio de información clínica en el ámbito regional. En base a lo anterior, este indicador no ha sido todavía alcanzado.

Área estratégica 4: Gestión del conocimiento y alfabetización digital y formación en tecnologías de la información y la comunicación como elementos clave para la calidad asistencial, la promoción y la prevención de enfermedades, garantizando la capacitación y el mejor acceso a la información de manera equitativa

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
4.1 Promover la capacitación en materia de tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito universitario y entre los profesionales de la salud.	4.1.1 Número de países que disponen de un plan de formación, en el ámbito universitario, en materia de tecnologías de la información y la comunicación y la salud. Línea de base: 9 Meta: 28 para el 2015	Se ha mantenido el número de países que disponen de un plan de formación en el ámbito universitario en materia de eSalud. Específicamente, al menos 16 países ⁹ cuentan con formación de este tipo en alguna de sus universidades.

⁸ Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de eSalud de la OMS.

⁹ Argentina, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay. Fuente: Observatorio mundial de eSalud de la OMS.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.2 Facilitar información fidedigna y de calidad sobre educación en salud y prevención de enfermedades a la población y a los profesionales de la salud.</p>	<p>4.2.1 Número de Estados Miembros que cuentan con políticas de acceso a contenido certificado de salud pública de libre acceso.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 10 para el 2017</p>	<p>No se han observado avances en el desarrollo de contenidos certificados de salud pública.</p>
	<p>4.2.2 Número de Estados Miembros con biblioteca virtual de salud nacional con fuentes y servicios de información que responden a los temas de educación para la salud, prevención de enfermedades y a las prioridades de salud identificadas en sus planes y estrategias nacionales de salud disponibles de forma destacada y sistematizada en la BVS [biblioteca virtual en salud].</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 11 para el 2013</p>	<p>Se ha facilitado información fidedigna y de calidad sobre educación con respecto a la salud y prevención de enfermedades a la población y a los profesionales de la salud, a través de las metodologías, productos y servicios del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud de la OPS/OMS (BIREME) mencionados a continuación: la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), que incluye 109 iniciativas (instancias) nacionales, temáticas e institucionales en 30 países, el portal regional de la BVS registró cerca de 13,6 millones de visitas y facilita el acceso a más de 27 millones de documentos, de los cuales más de 10 millones cuentan con acceso a texto completo; la base de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud), en la que se indizan 924 títulos de revistas, y opera con la colaboración de bibliotecas en 26 países de la Región; los cursos en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), entre los que se incluyen 14 cursos sobre enfermedades rezagadas, uno de acceso y uso de la información científica en salud y uno sobre políticas sanitarias informadas por evidencia. La suma de estas acciones muestra que se ha cumplido este objetivo.</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	<p>4.2.3 La OPS y los Estados Miembros habrán definido un marco común para el desarrollo de portales con contenido certificado en salud pública. Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2014</p>	<p>Si bien no se ha definido un marco común para el desarrollo de portales con contenido certificado en salud pública, se han tomado medidas que prometen avanzar próximamente hacia esa dirección. Específicamente, BIREME firmó un acuerdo de entendimiento con el Hospital Universitario de Rouen (Francia) para la traducción de los términos exclusivos de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) al francés, y la interoperabilidad de la BVS y el DeCS con la plataforma de conocimiento en salud de Francia Health Terminology/Ontology Portal (HETOP) y el índice francés de ciencias de la salud Catalogue et Index des Sites Médicaux de Langue Francaise (CiSMeF).</p>
	<p>4.2.4 Número de Estados Miembros que tienen acceso y capacidad local para producir y utilizar el contenido de la biblioteca virtual en salud. Línea de base: 26 Meta: 35 para el 2015</p>	<p>Un total de 23 países¹⁰ tienen acceso y capacidad local para producir y utilizar el contenido de la Biblioteca Virtual en Salud (66% de los previstos inicialmente).</p>
<p>4.3 Facilitar la difusión, la comunicación y la socialización de información sobre salud pública, con especial atención en casos de situaciones de emergencia, a través de las redes sociales.</p>	<p>4.3.1 Número de Estados Miembros que cuentan con una estrategia sobre el uso de las redes sociales ante situaciones de emergencia. Línea de base: 0 Meta: 15 para el 2017</p> <p>4.3.2 Número de Estados Miembros que disponen de una estrategia que apoye el uso y la presencia</p>	<p>Se ha podido observar el uso de las redes sociales por parte de los Estados Miembros para facilitar la difusión, la comunicación y la socialización de información sobre salud pública, aunque no se han encontrado estrategias para tal efecto (ni en el caso de situaciones de emergencia ni para promoción y prevención de la salud). No obstante, una muestra de 18 países¹¹ evidencia que las redes sociales, principalmente Twitter y Facebook, se utilizan habitualmente en</p>

¹⁰ Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Venezuela y Uruguay. Fuente: BIREME.

¹¹ 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.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	de redes sociales como medida de promoción y prevención de la salud. Línea de base: 12 Meta: 29 para el 2016	situaciones de emergencia (sobrepasando la meta prevista), así como medida de promoción y prevención de la salud (62% de los previstos inicialmente) (12).

Acción necesaria para mejorar la situación

3. En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (*Documento Oficial OD345*), la eSalud se menciona en la categoría 4 (Sistemas de salud), y su área programática 4.4 (Información y evidencia en apoyo de los sistemas de información de salud) (13). En la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (documento *CSP29/6*), la eSalud se aborda en el objetivo 7 (Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología) (14).

4. Basándose en lo anterior, se indicana continuación algunas medidas que se deben tener en cuenta para el futuro:

- a) continuar con la formulación de estrategias nacionales de eSalud en los países que no cuenten con ellas, y dar seguimiento a aquellas que ya se encuentran en fase de implementación;
- b) fomentar el uso de la innovación y de soluciones de salud digital mediante la solicitud de este enfoque en los documentos de trabajo presentados ante los Cuerpos Directivos de la OPS;
- c) fortalecer los sistemas de información de la Región a través del apoyo a la iniciativa sobre Sistemas de Información para la Salud;
- d) establecer una hoja de ruta sobre la función de la eSalud en el marco de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (14), específicamente el objetivo 7.

Intervención del Comité Ejecutivo

5. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios 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. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.28) [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_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 24 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15063&Itemid=270&lang=es.
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 24 de febrero del 2018]. 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. Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.24) [consultado el 24 de febrero del 2018]. 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 24 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23069&Itemid=270&lang=es.
6. Organización Mundial de la Salud. mSalud: Uso de tecnologías digitales apropiadas en la salud pública [Internet]. 142.^a Reunión del Comité Ejecutivo; del 22 al 27 de enero del 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (documento EB142/20) [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_20-sp.pdf.

7. Novillo-Ortiz D, D'Agostino M, Becerra-Posada F. El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del período 2011-2015. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(2):85-89. [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31161/v40n2a4_85-89-eng.pdf?sequence=3&isAllowed.
8. 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 24 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://www.cepal.org/deype/noticias/paginas/7/53767/ModuloTIC-Salud2014-metodologia.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31287>.
10. World Health Organization. eHealth and innovation in women's and children's health: A baseline review [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/goe/publications/baseline/en>.
11. 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 [Internet]. 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 24 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28391>.
12. Novillo-Ortiz D, Hernández-Pérez T. Social media in public health: an analysis of national health authorities and leading causes of death in Spanish-speaking Latin American and Caribbean countries. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017; 17: 16.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12911-017-0411-y>.

13. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (*Documento Oficial 345*) [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41494&Itemid=270&lang=es.

14. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42116&Itemid=270&lang=es.

- - -