

OPS/USAID/MSH/CIDA-Canadá

## Sexta Reunión

Red Latinoamericana y Caribeña para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSIS)

Bogotá, 10 al 12 de noviembre de 2014

Reunión del Secretariado y Grupo Coordinador de la Red

Bogotá, 13 y 14 de noviembre de 2014

Síntesis de las reuniones y lineamientos para la formulación del plan de trabajo 2014-2015

### ASPECTOS GENERALES

La RELACSIS es un componente del Plan Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud (PEVS) de la OPS y junto con MEASURE-Evaluation (ME) y en el marco de los convenios OPS/USAID y OPS/CIDA-CAN ha venido diseminado desde 2010, de una manera participativa, prácticas ofrecidas por los mismos países y el Proyecto<sup>1</sup>.

La red es una comunidad de prácticas entre y para los países y fue creada como un mecanismo facilitador de procesos liderados por los países; para encontrar soluciones comunes a problemas comunes; con énfasis en la apropiación de prácticas por parte de ellos; para fomentar la sostenibilidad de los Sistemas de Información de Salud (SIS) y hacer crecer el intercambio Sur-Sur.

A partir de 2014 ME concluye su vinculación con la red y el proyecto *Leadership, Management & Governance* (LMG), implementado por *Management Sciences for Health* (MSH)<sup>2</sup> se incorpora como contraparte académica de la Unidad de Información y Análisis de Salud (HA) del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA por sus siglas en inglés) de la OPS.

Durante los días 10 al 12 de noviembre y 13 y 14 de noviembre de 2014 se efectuaron en Bogotá (Colombia) la reunión plenaria con todos los países y una sesión especial con miembros del Secretariado de la red y del Grupo Coordinador.

En la primera se analizaron los resultados de las prácticas implementadas en el plan 2013-2014 y definieron los lineamientos para el plan 2014-2015; y en la sesión especial se acordó la estrategia para definir a través de sesiones virtuales el plan de trabajo de la red para 2014-2015 (ver Agenda en ANEXO 1).

En la organización de ambas reuniones se contó con el invaluable apoyo de la representación de OPS en ese país que culminó con una invitación de la Dirección de Epidemiología y Demografía y Cooperación Internacional del Ministerio de Salud y Protección Social con una visita guiada, fuera de programa, al Museo del Oro del Banco Central de Colombia, donde pudieron apreciarse el extraordinario uso del oro de poblaciones originarias de ese país como expresión cultural donde ese metal era considerado símbolo del sol y a través del cual se manifestaban diferentes formas de la vida cotidiana.

Se contó con el apoyo financiero de la OPS misma y de agencias integrantes del proyecto: MSH, USAID y CIDA-Canadá.

<sup>1</sup> Sobre antecedentes, reuniones, composición de grupos de trabajo, foros y reuniones realizadas por la RELACSIS ver [www.relacsis.org](http://www.relacsis.org)

<sup>2</sup> Para información sobre el proyecto LMG ver <http://www.lmgforhealth.org/>, y para información sobre MSH ver <http://www.msh.org>

Participaron 70 delegados nacionales de 25 países de la región, representantes de las tradicionales contrapartes de la Red (Oficinas de Estadística de los Ministerios de Salud y Oficinas Nacionales de Estadística), así como agencias internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Por segunda vez estuvieron presentes países del caribe inglés.

Se dispuso de una sesión de 83 posters que fueron expuestos desde el primer día y sometidos a votación por los asistentes a la reunión<sup>3</sup>. Adicionalmente se dio acceso a la reunión a socios de la red, a través de una sala virtual, que estuvo funcionando durante los tres días de la sesión plenaria y se dio la posibilidad a que algunos colegas presentaran sus posters desde sus países en sesiones relacionadas con los temas de la agenda.

La reunión contó con una permanente difusión de las actividades a través de las redes sociales (Twitter y Facebook). La diseminación en tiempo real de las principales conclusiones de las sesiones fue reproducida en más de 40 mil ocasiones por los miembros de la red y otras agencias y usuarios que siguen a RELAC SIS.

La sexta reunión de RELAC SIS ha cubierto ampliamente las expectativas de los organizadores y los mismos países. Se cumplieron cabalmente los objetivos de esa y la sesión especial del Secretariado y el GC. Para el 2014-2015 se definieron líneas para 10 GT, manteniendo en actividad cuatro del plan anterior y acordando provisionalmente la constitución de seis nuevos con la siguiente denominación<sup>4</sup>:

1. GT1. Capacitación a productores de información para la sensibilización a gerentes.
2. GT2. Curso virtual sobre Codificación de Información Médica de la CIE-10.
3. GT3. Implementación del Sistema de Codificación Automatizada de la mortalidad (MMDS).
4. GT4. Curso en línea sobre el correcto llenado del certificado de defunción.
5. GT8. Red Iberoamericana de Centros Colaboradores y Nacionales de Referencia para la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) de la OMS.
6. GT9. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas.
7. GT10. Registros Médicos Electrónicos.
8. GT11. Cobertura y Calidad.
9. GT12. Armonización de indicadores y fuentes de datos (incluye medición de desigualdad).
10. GT13. Caribe Inglés.

Los GT elaborarán una propuesta de hoja de ruta a través de sesiones virtuales y las propuestas serán revisadas durante la segunda semana de diciembre a efectos de acordar el nuevo plan de trabajo, que será remitido a los países a principios del 2015 para que se adhieran a alguna de las prácticas.

---

<sup>3</sup> Para acceder a los posters ir a <http://www.relacsis.org/index.php/noticias/item/393-posters-en-espanol-de-la-vi-reunion-relacsis-bogota-colombia>

<sup>4</sup> El GT5 (Vigilancia) creado en 2012-2013 no se ha mantenido en planes siguientes de la red; el GT6 corresponde a la revisión e implementación del Portal de la RELAC SIS (a cargo del Secretariado de la Red); el GT7 (Género y Salud. Violencia contra la mujer) ha sido establecido para dar espacio a intercambio virtual entre sus miembros y la secretaría técnica está a cargo de la Unidad de Género de la OPS.

## 1. Principales temas discutidos con los grupos de trabajo (GT)

Se presenta a continuación una síntesis de las principales exposiciones y discusiones plenarias desarrolladas entre el 10 y 12 de diciembre del 2015, así como, del trabajo del Secretariado y GC durante el 13 y 14 de noviembre.

Se espera que hacia fines del 2015 puedan presentarse los resultados del plan delineado, en la 7ª. Reunión anual de la RELAC SIS a efectuarse, tentativamente, hacia octubre de ese año en lugar a definir.

Dado que los GT 1 a 4 que presentaron su experiencia en el plan 2013-2014 ya habían iniciado sus actividades un año antes, no se incluyen en este documento las características y desarrollo de esas prácticas que pueden verse en diferentes ámbitos dentro del portal de la red ([www.relacsis.org](http://www.relacsis.org))<sup>6</sup>.

La síntesis para cada sesión se presenta en términos de comentarios generales, aspectos positivos, limitaciones y recomendaciones para el plan 2014-2015<sup>7</sup>. Cabe destacarse que todas las presentaciones fueron realizadas a través de posters, a veces más de uno, que se encuentran disponibles en el portal de la RELAC SIS<sup>8</sup>.

### GT1. Capacitación a “productores de información” para sensibilización a gerentes

El objetivo principal del GT1 es proporcionar estrategias de comunicación para apoyar a los productores de información en la realización de presentaciones efectivas de los productos generados a los tomadores de decisión. El curso es participativo y no solamente para los niveles centrales pero también para los niveles locales. La evaluación final es grabada y entregada a cada participante para que él pueda mejorar su presentación. El compromiso de los participantes es replicar el curso, pero el país puede adaptarlo a su realidad y/o necesidad.

#### Aspectos positivos

- ✓ Participación de los países. Desde el inicio de la práctica nueve países han participado (PER, ECU, MEX, PER, PAN, BOL, CRI, DOR y VEN) de ella, además de dos profesionales de la OPS. Panamá ha replicado el curso por lo menos dos veces en su totalidad y colaboró en el desarrollo del segundo curso. Para Costa Rica el curso representó un antes y un después. Se mencionó la experiencia de haber convencido las autoridades de salud sobre la importancia de la prevención de suicidios en cuanto un problema de salud pública en el país. MEX implementó varias técnicas en diferentes ocasiones con gran suceso.
- ✓ Disponibilidad de materiales del curso en el portal de la RELAC SIS.

#### Limitaciones

- ✓ El curso o sus contenidos no se han replicado tal como comprometido por los países. Buena parte de los países aún no han replicado la práctica destacándose como motivos los cambios de autoridades, el traslado del personal entrenado a otras oficinas, la escasa disponibilidad de recursos financieros para movilizar personal desde otras regiones del país y la falta de permiso para hacerlo por parte de algunas de ellas. Este es un aspecto crítico a ser considerado para el futuro ya que la inversión de las agencias requiere de la réplica de la práctica y deberían generarse mecanismos para asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos, entre los que se encuentra la discontinuidad de la práctica.

---

<sup>5</sup> Para información sintética del trabajo de estos grupos ver en <http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/reuniones-relacsis/item/321-v-reunion-relacsis-mexico-df> la síntesis de la 5ta reunión de la red efectuada en México en 2013.

<sup>6</sup> Para información sintética del trabajo de estos grupos ver en <http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/reuniones-relacsis/item/321-v-reunion-relacsis-mexico-df> la síntesis de la 5ta reunión de la red efectuada en México en 2013.

<sup>7</sup> Se agradece la colaboración en la relatoría a Patricia Ruiz, Gabriela Fernández, Vilma Gawryszewski Andrea Gerger (colegas de OPS) y Pauline Stockins (CEPAL, en nombre de CELADE, miembro del Secretariado de la red).

<sup>8</sup> Información completa de esta reunión y posters pueden verse en <http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/reuniones-relacsis/item/384-vi-reunion-relacsis-bogota-colombia>

- ✓ La duración del curso (una semana) no favorece su implementación en el país. Se recuerda sin embargo que no es necesario replicar el curso en su totalidad sino en alguna de sus partes. Tampoco es necesaria la autorización expresa de las autoridades para que los participantes apliquen alguna práctica, como de hecho han hecho algunos de ellos.
- ✓ Necesidad de hacer hincapié que no solamente debe aplicarse las técnicas para presentaciones orales y uso del *PowerPoint* sino en comunicaciones escritas.

#### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Dado que se ha grabado el último curso en su totalidad, se recomienda utilizar el material para el desarrollo de un curso virtual con diferentes variantes.
- ✓ Asimismo se recomienda desarrollar una versión en inglés dado el interés manifestado por los participantes del caribe inglés en esta actividad.
- ✓ Para garantizar la réplica del curso original por parte de profesionales ya entrenados se recomienda establecer mecanismos técnicos y financieros tales como convenios con Universidades u otras instituciones.

#### **GT 2. Fortalecer la codificación con la CIE-10 a través de cursos virtuales.**

La educación a distancia es una herramienta valiosa para capacitación. En noviembre 2013 se inició la prueba piloto del curso de ocho módulos, cada uno con tres componentes y la participación de tutores. Se trabaja con la edición 2008 de la CIE 10. El curso dura 300 horas, que supone dos horas por día hábil durante tres meses. El tutor apoya constantemente al alumno. En la prueba iniciaron el curso 74 alumnos y quedaron 58, de estos, 75% fueron mujeres; la mayoría menores de 39 años. Para el 85% el entorno virtual fue fácil y el 94% indicó que la comprensión fue adecuada y satisfactoria. Es una manera exitosa para capacitar. Actualmente se capacitan 203 alumnos de 14 países en el segundo curso que se implementa.

#### **Aspectos positivos**

- ✓ La capacitación es totalmente virtual y gratuita lo cual permite optimizar los recursos docentes y alumnos.
- ✓ El estudiante retroalimenta el conocimiento con base a ejercicios.
- ✓ El curso ayuda a que todos los países estén actualizados con la CIE 10.
- ✓ Se cuenta con un perfil sobre los participantes y tutores del curso, así como material de apoyo para ambas figuras.
- ✓ Además del portal se utilizó WhatsApp para la comunicación en con las tutoras.
- ✓ El curso proporciona una certificación validada por dos centros de excelencia en la materia.
- ✓ 22 tutores del 2do curso fueron alumnos del 1ero lo cual permite el inicio de una gestión en cascada con gran potencialidad futura.
- ✓ El apoyo de colegas de CEMECE y CACE ha sido fundamental para el desarrollo del curso.

#### **Limitaciones**

- ✓ Temor de alumnos a entrar al entorno virtual que los lleva a desistir del curso y deben ser recuperados por los supervisores con un esfuerzo no siempre exitoso.
- ✓ Muchos de los alumnos no fueron autorizados por sus autoridades a hacer el curso en sus horas de trabajo aun cuando ellas solicitaron oficialmente el acceso a esta práctica, que contemplaba ese requisito (dos horas diarias por tres meses como máximo). Esto llevó al abandono del curso. Sin embargo merece destacarse el esfuerzo de muchos alumnos de hacer el curso en sus hogares fuera del horario de trabajo.
- ✓ Algunos alumnos no tuvieron acceso a Internet, particularmente los que no fueron autorizado por sus propias jefaturas.
- ✓ Las actualizaciones de la CIE 10 no están incorporadas en el curso pero se espera hacerlo en versiones próximas. De todas maneras la mayoría de los países no las han incorporado porque implica muchos cambios en los sistemas de información de salud.
- ✓ En el 2do curso hubo un retraso de una semana dado que los países no enviaron a tiempo los nombres de los participantes a pesar de haberse enviado la invitación con la debida antelación. Ello obligó a acortar los módulos de Morbilidad y Mortalidad, los más importantes del curso.

#### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Es importante solicitar a las autoridades cumplir con los compromisos de permitir el acceso de alumnos la curso durante el horario de trabajo ya que se trata de entrenamiento del personal

en ejercicio con tareas sustantivas, siendo que además el curso gratuito para los países pero implica una inversión importante para el proyecto.

- ✓ Es necesaria una capacitación inicial sobre el entorno virtual.
- ✓ Se recomienda colocar el curso en el nodo virtual de cada país.
- ✓ Incorporar al CECUCE de Cuba en el grupo de trabajo.
- ✓ Redefinir el curso con dos modalidades, una para mortalidad y otra para morbilidad, manteniendo la vigente.
- ✓ Hacer una encuesta a los alumnos al final del curso para detectar problemas y eventuales soluciones.
- ✓ Se recomienda que la OPS gestione la inclusión de capacitación en las universidades de manera obligatoria y su reconocimiento para la obtención del título, dado que no se conoce de alguna experiencia nacional donde se imparta la CIE-10 en los cursos de grado.

### **GT3. Implementación de un sistema electrónico asistido para la codificación de la mortalidad.**

Se presentó la experiencia de la implementación de este sistema como herramienta de apoyo a las actividades de codificación en los países. Liderada por México, la práctica es una adaptación de la versión MMDS (*Mortality Medical Data System* por sus siglas en inglés) que se utiliza en Estados Unidos de América y fue aplicada a Argentina, Chile, Costa Rica, Ecuador, República Dominicana, Guatemala, México, Paraguay, y Uruguay. Se mencionó que en un futuro el MMDS será reemplazado por el IRIS, software desarrollado por el Instituto IRIS en que participan varios países europeos) y que se espera que en la región puedan hacerse pruebas en español. Se mencionaron los avances en los países y las proyecciones para el futuro del GT.

#### **Aspectos positivos**

- ✓ Diez países están implementando con reconocido éxito este software, con hojas de ruta que dependen de sus propias realidades en base a sus sistemas informáticos disponibles para el ingreso de los datos y los recursos humanos que pueden afectarse para esta tarea.
- ✓ Se destaca el alto nivel de codificación alcanzado en todos los casos a pesar que buena parte de las bases no seguían las exigencias del modelo. Los países controlaron los resultados con los códigos manuales previamente disponibles y buena parte de los casos fueron coincidentes.
- ✓ Se efectuó un plan de trabajo acorde a las necesidades específicas para cada país y se definió un esquema de visitas a cada país que se ha cumplido en su totalidad.

#### **Limitaciones**

- ✓ Algunos países mostraron preocupación por la eventualidad de una discontinuidad del MMDS a la luz de las recomendaciones de la OMS de utilizar el IRIS. Sin embargo quedó claro que la región seguirá trabajando con el software producido por México a la vez que un grupo especial trabajará en las pruebas en español del IRIS.

#### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Se espera que el país líder pueda seguir prestando colaboración con los procesos iniciados en los diez países.
- ✓ Incorporar a otros países que están interesados en el software.
- ✓ Hacer los ajustes en materia de capacitación en CIE-10 a la luz que el MMDS ya incorpora en su nueva versión las actualizaciones de la CIE-10 desde 2008.
- ✓ Necesidad de apoyo para países del Caribe inglés y francés en este tema.

### **GT4. Curso en línea para la sensibilidad de médicos en el registro adecuado de la causa de muerte.**

Tomando en cuenta la mala calidad de certificación de defunciones, problema universal, se formó este GT que contó con la colaboración y recomendación de expertos en la materia. Existe un recurso de lectura e incluye prácticas y un certificado de aprobación. Se incluye un banco de ejercicio, clasificado en 4 tipos para hacer simulacros antes de la evaluación final. Se efectuó una exitosa prueba piloto con 8 países que hicieron una evaluación vía el campus virtual de la OPS. El curso dura aproximadamente 4 horas.

#### **Aspectos Positivos**

- ✓ Se ha considerado muy bueno como herramienta de entrenamiento a los profesionales médicos.

- ✓ La prueba piloto ha permitido hacer ajustes que facilitará la puesta en disponibilidad a todos los países en el corto plazo.
- ✓ Se ha decidido su traducción al inglés.

#### **Limitaciones**

- ✓ Mejorar la auto-inscripción de alumnos para disminuir la dependencia de un técnico del campus virtual.
- ✓ Implementar mecanismos para obtener estadísticas de acceso, abandono, seguimiento, finalización por parte de los alumnos.

#### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Disponer de una versión resumida del curso similar al facsímil existente en México.
- ✓ Establecer mecanismos para hacer obligatorio el curso para alumnos de medicina y profesionales médicos. Incluirlo en el contenido curricular de facultades de medicina y programas de postgrado (maestrías, doctorado). El INSP menciona que lo incluirá en sus programas de postgrado.
- ✓ Facilitar el acceso de ejemplos a través de celular para referencia del médico en campo.
- ✓ Establecer mecanismos para asegurar el acceso del profesional médico al curso, tales como tener presente su carga de trabajo, la necesidad de actualización permanente, capturar audiencia considerando diferentes contextos.
- ✓ Mejorar el auto-registro en el campus virtual y ver la posibilidad que el curso sea administrado en el campus virtual de OPS de cada país.
- ✓ Realizar estudios de impacto de la herramienta
- ✓ Incluir al currículo de médicos en la facultad de la medicina

## **2. Principales resultados de otras sesiones de la reunión**

### **Sesión 1. Red Iberoamericana para la FIC de la OMS. Informe de actividades. Perspectivas.**

Durante esta sesión se relataron las actividades desarrolladas por la red desde 3ra la reunión en México durante abril de 2014 y en Barcelona en octubre de este mismo año en el contexto de la reunión anual de la WHO\_FIC Network (red de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OSM que nuclea a todos los centros colaboradores de la OMS en la materia). En esta reunión se presentó por primera vez una sesión plenaria en español, con traducción simultánea en inglés, donde los participantes de todos los países de la OMS pudieron ver los avances de la región de las Américas en la materia. Se destaca asimismo que la red iberoamericana es la única de centros colaboradores y centros nacionales de referencia en el conjunto de regiones de la OMS.

#### **Aspectos positivos**

- ✓ La existencia de una red de esta naturaleza permitirá desarrollar los principios de la FIC de la OMS en la nuestra región con una estrategia colectiva, resolverá los problemas de su incumbencia y los propios de los grupos de trabajo y comités de la FIC de la OMS de manera coordinada y con posiciones comunes discutidas previamente.
- ✓ Se hizo hincapié, entre otros acuerdos, en la importancia de llevar adelante una reunión anual presencial de la red; en la posibilidad de trabajar de manera conjunta en un plan para la capacitación de recursos humanos en materia de clasificaciones; llevar adelante por primera vez una prueba piloto de la CIE-11 en español; disseminar el MMDS entre los países e iniciar pruebas con el IRIS en español.
- ✓ Se destacó la participación del Centro Colaborador de Barcelona en la red de centros de la región de las Américas por lo que el nombre de la red devino en Red iberoamericana para la FIC de la OMS.

#### **Limitaciones**

- ✓ Necesidad de sostener un mecanismo de coordinación en el contexto de gran cantidad de participantes en la red.
- ✓ Importancia de obtener financiamiento para actividades sustantivas mencionadas más arriba. Independientemente de los recursos que los países sede de Centros Colaboradores de la OMS deben disponer de recursos financieros, humanos y tecnológicos para cumplir con los mandatos asignados por la OMS a nombrarlos centros colaboradores.

### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Formalizar un plan de la Red Iberoamericana de la FCI de la OMS. Mantener a la OPS como Secretariado de la misma.
- ✓ Retomar en 2015 el Foro de la FCI que se denominará Roberto Becker.
- ✓ Utilización del portal de la RELACIS como mecanismo de comunicación y disseminación de resultados
- ✓ Recomendar e incluir dentro del plan de trabajo de la Red Iberoamericana los cursos virtuales desarrollados en el contexto de los planes de trabajo de la RELACIS, tales como el de codificadores de mortalidad y el curso para llenado de certificado de defunción para médicos.
- ✓ Avanzar en la revisión de la CIE 11. Realizar estudios sobre las consecuencias de los cambios de la CIE-10 a la CIE.11.
- ✓ Asegurar la disseminación del MMDS y la prueba del IRIS.
- ✓ Siguen pendientes las actualizaciones de la CIE 10.
- ✓ Contribuir a fortalecer los Centros Nacionales de Referencia: abogacía y apoyo.
- ✓ Exploración de otras clasificaciones.

### **Sesión 2: Registros Médicos Electrónicos (REM)**

#### **Comentarios Generales**

Se desarrolló un foro de discusión de 20 días y participación de 200 personas, donde se discutió cuál es la situación y el rol del Registro Médico Electrónico (RME). Durante la discusión se hicieron y se analizaron aproximadamente 300 aportes. Los tópicos identificados fueron: a) Adopción de los RME, b) ventajas y riesgos asociados al RME, y c) factores facilitadores y desafíos para la adopción de RME. Ello dio origen a la discusión de numerosos temas, tales como: la adopción de RME con datos objetivos y validados es fundamental; la formación de recursos humanos con énfasis en los beneficios y los riesgos de los REM; aspectos organizacionales de los REM, la planeación estratégica, involucrando todos los actores y el correcto manejo del cambio; la necesidad de contar con un marco regulatorio que facilite o estimule su adopción; la confidencialidad y la seguridad del manejo de la información; la interacción de los usuarios finales con los sistemas, el diseño de interfaces; la complejidad de la introducción de los diagnósticos; el uso de listados de clasificaciones vs el uso de terminologías que reflejen mejor las necesidades de los usuarios; el uso de estándares de interoperabilidad.

#### **Aspectos Positivos**

- ✓ El foro fue muy participativo.
- ✓ Se vio de manera relativa el grado de implementación en las Américas.
- ✓ Numerosas conclusiones permitieron avanzar al menos en la enumeración de lecciones aprendidas y material documental que contemplan aspectos que deben considerarse a la hora de preparar recomendaciones para los países tales como: rol de los RME en el cuidado de la salud de la personas; la necesidad de un equipo multidisciplinario que integre médicos en el proceso de diseño; desarrollo de una herramienta fácil y amigable; seguimiento de las recomendaciones de la CIE de no incluir clasificaciones como meros catálogos; disposición de un programa de capacitación; auditoría de la calidad de los datos; definición de reglas claras a los proveedores; identificación de necesidades de información.

#### **Limitaciones**

- ✓ Falta de personal capacitado y sensibilizado que limita su implementación.
- ✓ Falta de comunicación entre las diferentes áreas involucradas.
- ✓ Recursos humanos que no se apropia del sistema.
- ✓ El RME requiere más tiempo y su implementación compulsiva atenta contra los procesos de atención de la salud.
- ✓ Requerimiento de infraestructura, internet y recursos no siempre disponibles.
- ✓ Problemas de confiabilidad por información del paciente en la Web.
- ✓ Falta de claridad sobre cómo se audita el expediente electrónico.
- ✓ falta de estándares de información, procesos, procedimientos, medicamentos y certificación.
- ✓ Problema de costo y seguridad de la información.
- ✓ Problemas de la calidad del dato.
- ✓ Reto de codificación de la atención primaria y clasificar las atenciones en salud.
- ✓ Si el médico está siendo inducido a aplicar códigos de la CIE, las estadísticas son aproximadas.

### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Se requiere una sinergia entre las diferentes instituciones o áreas como E-health (OPS), RELACSYS, RECAINSA, OMS.
- ✓ Desarrollo de una Guía o documento de posición que contemple los aspectos mencionados en los puntos anteriores.

### **Sesión 3: Caribe Inglés**

Se desarrollaron tres presentaciones. Jamaica sobre E-Health and *data malajemente*. Este país realiza un piloto de implementación de un proyecto de E-Health con el objetivo de mejorar el acceso a la calidad y protección del paciente. Utiliza software libre, tiene una infraestructura desarrollada tecnológicamente, desarrolla un compendio sobre calidad de datos sobre estadísticas vitales e indicadores nacionales de salud y contempla aspectos relacionados con la privacidad, confidencialidad y seguridad (dispone de un identificador universal de personas (UPI por sus siglas en inglés). Asimismo tiene guías para el uso de la CIE-10.

Belice presentó su sistema de información nacional de salud. El país desarrolló un sistema electrónico nacional de información que cuenta con una Buena infraestructura tecnológica y de personal de apoyo. El objetivo como es todo sistema de este tipo es asegurar y mejorar el acceso a los servicios y disponer de información de salud a los largo de todo el territorio y niveles geográficos. Iniciado en un hospital el sistema se encuentra hoy en 54 unidades de salud. Se reconoce de todas maneras dificultades de accesibilidad a electricidad e internet en áreas rurales. Asimismo se debate sobre la confidencialidad en la centralización de la información.

Finalmente CARPHA explica su rol como agencia intergubernamental que nuclea a 24 estados miembros del caribe (15 de CARICOM y 5 asociados, además de los territorios holandeses). Esta agencia trabaja en la capacitación de personal en codificación de causa básica (talleres presenciales cada dos años) y a personal médico en materia de clasificaciones, colabora en el uso de MMDS en inglés en 10 países; evalúa y audita los sistemas nacionales de vigilancia. Asimismo contribuye con 10 países en la recolección de información de mortalidad utilizando el software *Mortbase 7*, valida la información con el apoyo de puntos focales, dispone de un repositorio de datos regionales de mortalidad y prepara informes rutinarios de causa de muerte. Se encuentra participando en el piloto de IRIS en su versión en inglés y holandesa y participa en grupos y comisiones de la WHO-FIC Network acompañando a los países.

### **Recomendaciones para 2014-2015**

Se menciona la importancia de seguir desarrollando planes de trabajo nacionales que contemplen la estrategia desarrollada por la red para la comunicación e intercambio de buenas prácticas.

### **Sesión 4. Tema seleccionado por los miembros de la RELACSYS en consulta a través del portal.**

Dada la vinculación de los temas propuestos por la red a través del portal con temas de la agenda y siendo que existió una numerosa presentación de posters de manera espontánea se prefirió elegir de manera aleatoria cuatro para ser presentados en plenaria. Se eliminó de la selección a los posters presentados por agencias y quedaron elegidos países que mostraron diferentes aspectos de su producción estadística.

Las presentaciones fueron seguidas de debate y consulta por parte de los participantes<sup>9</sup>.

### **Automatización de las estadísticas vitales en Colombia 2008-2014. Víctor Hugo Álvarez**

La automatización de las estadísticas de nacimientos y defunciones ha sido un elemento importante en el ahorro de tiempo al personal y ha permitido contar con información en tiempo real y mejor calidad dado por el hecho de una rápida adaptación al sistema. Se trata de un sistema de diseño modular con interoperabilidad con medicina legal y la Secretaría. Requiere de una capacitación continua, apoyo con una mesa de ayuda técnica, estrategias de calidad del dato y difusión y análisis de la información. Se capta aproximadamente el 90% de los hechos y en las áreas donde no hay acceso al sistema se sigue utilizando el papel.

---

<sup>9</sup> Las mismas pueden encontrarse en el portal de la red ([www.relacsis.org](http://www.relacsis.org))



Se consultó sobre el rol del DANE (Departamento Administrativo de Estadísticas) quien tradicionalmente capturaba estos hechos. Al respecto se informó que aún el DANE sigue capturando en papel pero día a día aumenta su relación de dependencia con el sistema automatizado, pero manteniendo el rol de productor de estimaciones y proyecciones de población. La desactualización de estos datos (el último censo data de 2005) genera problemas en el cálculo de cobertura de estas estadísticas. Con la información provista por el sistema automatizado el DANE además codifica la causa de muerte utilizando el MMDS.

#### **Proceso de producción estadística formulario RDACAA. Silvia Armas Ecuador.**

Proyecto para implementar el proceso de producción estadística formulario RDACAA. Muchos formularios con información parecida, principalmente en aspectos generales. Calidad del dato 71% en precisión 56% en oportunidad y 70% integración. Estandarización de procesos claros y con instrumentos y entrenamiento. EL RDACAA en dos herramientas una física (formularios) y otra automatizada (software de escritorio). El repositorio está en la oficina central y se envía la base de datos a los departamentos.

#### **Comentarios**

CHI. Como es el registro del DX. Y qué medio de verificación tiene.

R: Usan CIE-10, pero harán los cambios a la sugerencia dada aquí de que el médico no debe codificar.

#### **Proyecto de estudio de Mortalidad Materna. Miguel Ángel Martínez Cuba**

La investigación surgió en 2013 como recomendación del grupo inter-agencial sobre mortalidad materna (MM) y como mecanismo para mostrar con evidencia que el índice de ajuste que ese grupo aplica a Cuba no es correcto. Se reconoce que en un país como Cuba, con baja MM, es muy difícil alcanzar la meta del milenio de disminuirla en  $\frac{3}{4}$  partes.

Se lleva a cabo un estudio de las mujeres fallecidas en edad fértil 12 a 49 años utilizando otras fuentes de datos desde un abordaje hospitalario, de la medicina familiar y autopsia verbal según corresponda. La investigación está en proceso y se espera resultados en julio 2015, sus resultados indicaran si se requiere corrección a los datos de MM del país.

Luego de la presentación se hicieron consultas y se mencionó que la principal causa de MM materna es en este momento la hemorragia y que en la investigación utilizan la misma lista de muertes sospechosas que México.

#### **La salud materna garantiza una familia sana. Yamileth Grada. Panamá**

Se plantea que los grupos indígenas presentan la mayor MM en el país y asumen que puede haber subregistro. En esas zonas se cuenta con un grupo de multiplicadores comunitarios de salud sexual y reproductiva que hacen el trabajo de promoción de estos temas en la comunidad para ayudar a la atención oportuna y monitoreo de las mujeres embarazadas. Además se efectúan reuniones mensuales de la Comisión Nacional de Muertes Materna.

#### **Sesión 5. Foro sobre medición de desigualdades. Expositora: Arachu Castro, vía teleconferencia.**

La expositora se refirió al foro que se llevó a cabo en el mes de septiembre de 2014, y que tuvo por objetivo discutir sobre cómo focalizar acciones en los grupos más vulnerables de la población para reducir las brechas en salud en América Latina. Se destacó la amplia participación de los países y las diversas contribuciones que se obtuvieron de los mismos. Se explicó además la dinámica que se siguió para el desarrollo del trabajo, que se inició con la elaboración y diseminación de un documento base sobre mediciones desarrolladas en países de la región y luego con el desarrollo de un seminario en línea.

Esta temática surgió de la identificación de los desafíos estadísticos que conllevará el monitoreo de la Agenda de Desarrollo después de 2015, que tiene como eje central la disminución de las desigualdades. En tal sentido se hizo un llamado a las oficinas nacionales de estadística a tomar un rol más activo en esta materia, ya que nos acercamos de forma vertiginosa al año 2015 y aún hay ciertos fenómenos que son de especial relevancia para los países de la región, y que aún no somos capaces de medir (esto da pie a que las agencias internacionales desarrollen sus propias estimaciones).

Las discusiones partieron del reconocimiento de que existen evidencias de que las condiciones sociales están asociadas a desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Entre los temas abordados se incluyeron la definición de “desigualdades en salud”, la selección de indicadores, estratificadores, diferentes medidas de desigualdad, herramientas para reportar las desigualdades en salud, etc.

Entre los resultados del foro se destacaron: la necesidad de definir los indicadores y estratificadores de salud a nivel de las realidades locales a partir de consultas en ámbitos diversos y de la experiencia de los grupos vulnerables (importancia de los censos); la necesidad de recolectar y monitorear la información de forma continua -establecer una línea base con indicadores fáciles de medir y que esto cuente con el apoyo de una política de estado; la problemática de no contar con información actualizada, con levantamientos poco continuos y muchas veces levantamientos aislados que no tienen como objetivo la formulación de políticas públicas; la necesidad de reportar los indicadores de salud por subgrupos poblacionales (falta de información desagregada, lo que impide comprender la realidad de diferentes subgrupos poblaciones); la necesidad de fomentar la cooperación entre los sectores para el monitoreo de la desigualdad (impide cruzar datos de diferentes fuentes y que son manejados por diferentes organismos públicos); y la necesidad de realizar análisis de desigualdad comparables entre países.

Se resaltó que durante el foro se compartieron diferentes materiales que permiten afirmar que en muchos países existen datos apropiados para medir las desigualdades en salud, pero que estos no se recogen en forma sistemática, no se utilizan estratificadores comunes, y no se realizan para el diseño de políticas públicas.

Dentro de las intervenciones se volvió a mencionar la necesidad de contar con sistemas de información continuos que contengan las variables necesarias que permitan identificar a los grupos vulnerables (por ejemplo niños de calle en el caso de México, población indígena que no vive en comunidades, etc.).

Se mencionó también la necesidad de abordar el tema de las desigualdades en salud como un tema transversal que vaya más allá de lo instrumental (formulación de estrategias, herramientas de análisis, reporte) y que incluya la formulación de políticas públicas que permitan su disminución. En la misma línea se dijo que para abordar correctamente el tema de las desigualdades es necesario integrar los datos de salud con otras variables sociales como vivienda, ocupación, acceso a sistemas de protección social, etc. que permitan apoyar la formulación de políticas públicas. En algunos países se deberían tomar en cuenta índices de desigualdad ya desarrollados como es el caso del índice de marginación de México.

Comprendiendo que el concepto de desigualdad es muy amplio, se advirtió que es necesario entender que lo que se está abordando son las desigualdades en el ámbito de la salud, y que por ello es necesario construir una metodología sencilla con información disponible que permita identificar a la población vulnerables en el ámbito de la salud y oriente con ello el diseño de las políticas públicas. En tal sentido los estudios especiales podrían utilizarse por ejemplo para identificar nuevos grupos vulnerables o para orientar el análisis de dichos datos. También se destacó la necesidad de entender la desigualdad como un fenómeno dinámico y muy determinado por contextos específicos.

Un tema que se mencionó de forma recurrente fue el desafío que constituye el convencer a las autoridades de la relevancia de la información estadística para poder reducir las desigualdades en salud, y la necesidad de que se destinen recursos que permitan implementar nuevos tipos de levantamiento de información, realizar análisis, etc.

Otro tema que se destacó fue la necesidad de buscar estándares y aprovechar por ejemplo los resultados de la última ronda de censos de población. En tal sentido este sería un momento oportuno para definir una línea base consensuada y validarla con otras fuentes (por ejemplo encuestas de hogares). Una vez construida la línea base sería deseable identificar un indicador que permitiera medir desigualdades de forma armonizada en los países de la región.

### **Recomendaciones para 2014-2015**

- ✓ Se concordó en general en cuanto a la conveniencia de iniciar las tareas identificando qué es lo que se tiene en materia de información y qué tipo de análisis se pueden realizar con dicha información (ejemplo datos de mortalidad). En tal sentido las fuentes de información con las que se cuenta en la actualidad debieran ser el punto de partida. Luego sería deseable realizar estudios especiales. Existen fuentes de datos rutinarias (por ejemplo natalidad - mortalidad), por lo que es necesario fortalecer los sistemas de registros vitales.
- ✓ Luego, está demostrado que existen algunos indicadores que son determinantes para definir brechas (por ejemplo, área de residencia, población indígena, nivel educativo). La desegregación geográfica es fundamental para iniciar este camino. Se advirtió que si se parte por lo conceptual, podría suceder que las fuentes de información no sean capaces de responder a las preguntas que se puedan llegar a formular.
- ✓ En la misma línea se propuso avanzar en establecer estándares de información que sean críticos para medir desigualdad. Por ejemplo población indígena o población migrante e identificar desde el comienzo indicadores comunes de vulnerabilidad o desigualdades en salud que sirvan a todos los países de la región.
- ✓ Finalmente se advirtió que en el plan estratégico de salud de OPS para el próximo periodo existe un mandato de trabajar las desigualdades. Por ello ya existe una serie de indicadores que fueron consensuados producto de un amplio proceso de consulta con los gobiernos de la región y que es necesario revisar.
- ✓ Por todo lo anterior se cree ésta es una de las líneas de trabajo que debiera impulsar la RELACSYS durante el próximo periodo.

### **Sesión 6. Metas del Milenio y Post 2015: desafíos para la producción de indicadores de las Oficinas Nacionales de Estadística y Sectoriales de Salud**

- a) Pablo Durán (Alianza neonatal para Latinoamérica y el Caribe OPS/CLAP) presentó los planes estratégicos enfocados a salud materno-perinatal y mencionó que las cuatro iniciativas existentes sustentan el monitoreo y rendición de cuentas.

Sobre la primer iniciativa (Salud del recién nacido de la OPS), la misma concluye en 2015. Destaco desafío al evaluar el estado actual de los indicadores. Sobre la segunda iniciativa (Mortalidad materna y morbilidad grave), que concluye en 2016, destaca el análisis desigualdades y la variable etnicidad como factores de desagregación de la información para la implementación de estrategias puntuales. La tercera iniciativa (Salud integral de niño) termina en 2015; y la cuarta, Plan global recién nacido de la OMS.

Se hicieron luego consultas sobre la situación general de esas iniciativas y se mencionó que es necesario fortalecer la información en materia de MM y que el monitoreo de la mortalidad neonatal, fetal y perinatal es más crítica dada la mayor pérdida de casos en los niveles locales.

- b) Daniel Taccari. (CEPAL) Presenta lecciones y desafíos desde América Latina y el Caribe en materia de Objetivos del Milenio. Se presentó un panorama del estatus de cada ODM. Se mencionaron como buenas prácticas adquiridas en el monitoreo de los indicadores: coordinación interinstitucional; producción de datos básicos; metadatos; análisis y comprensión de diferencias de agencias y países; producción de indicadores complementarios; producción de indicadores a nivel subnacional; difusión de metadatos.

En relación al proceso de la agenda post 2015, mencionó iniciativas que se están desarrollando tanto a nivel global como en la región, tales como: el hecho que México, Cuba y Brasil participan en el HLP desde 2011 que definió en 2012 los ODS (objetivos de desarrollo sostenible); UN 2013: statistics and indicators for the post-2015 agenda. UNTT. "2014: Zero *draft*" menciona 17 ODS entre los cuales 10 están relacionados con salud, y un borrador de opinión de mesas de trabajo con países; 'A world that counts', la más reciente publicación.

Se mencionó asimismo que en 2015 se firmará la agenda por países con temas probables, basada diferentes temas tales como desigualdad, vida saludable, etc.

Finalmente los desafíos para post 2015 son en este momento: mayor inter-sectorialidad; fortalecer mecanismos sostenibles; usar fuentes "BIG DATA" (datos y fuentes no convencionales); capacitación

de equipos nacionales; fortalecimiento de mecanismos de producción, acopio, difusión y visualización de información nacional, regional e internacional.

Durante las intervenciones se aclaró que en estas iniciativas las contrapartes nacionales son los institutos nacionales de estadística; las intersectorial deberían ser lideradas por las agencias. Se mencionó que OMS y UNICEF trabajan en la definición de indicadores mínimos.

#### **Sesión 7. Nuevas prácticas propuestas por los miembros de la RELACSIS en consulta a través del portal.**

##### **a) Programa ampliado de inmunización (OPS), registros nominales de vacunación informatizados (Gabriela Fernández).**

Se mencionó la realización de una reunión en 2014 del Grupo Asesor de Inmunización donde surgió la idea que este tema se presente en RELACSIS. Los objetivos de la presentación fueron: mantener el diálogo de los RNVi en OPS y los representantes de SIS en RELACSIS; mejorar la coordinación entre diferentes áreas de SIS e inmunización; incluir al grupo asesor de inmunización en grupo de registros médicos electrónicos; mejorar la calidad del datos para inmunización informatizados (IDQi) que para 2016, 16 países usan un sistema nominal.

Durante el debate se mencionó la situación particular de países como MEX, que está cambiando a un nuevo registro de RNVi; CHI y URU, pioneros en la materia; ARG y BRA lo están implementando en algunos estados; COR en la caja del seguro social. Asimismo problemas de conectividad en COL y que en CHI el proceso ha sido poco planificado, faltan definiciones y estándares para incorporar como punto de referencia.

##### **b) Análisis de cobertura y ajuste de omisión de registros vitales a nivel local, Juan José Escalante, Ministerio de Salud. Brasil.**

Se explica un estudio efectuado en ese país para el análisis de la cobertura y ajuste a nivel local, basado en la búsqueda activa de defunciones y nacimientos en esos niveles, a través de un convenio entre el ministerio y la fundación FIOCRUZ. El trabajo se realiza en las regiones del Nordeste y de la Amazonía legal y luego de la búsqueda activa de muertes por múltiples medios, se calculan coeficientes de ajuste de defunciones que se aplican a otras regiones del país con niveles de cobertura similar. Para nacimientos se estimado en función de número de < 1 año. Resultado de la muestra del estudio se observó factores de corrección mayor en poblaciones pequeñas ya que la cobertura en ellas era menor. RIPSVA validó el método que es utilizado desde esa fecha en todos los Estados del Brasil. Existen publicaciones al tema.

Esta acción fue acompañada de una normativa que castiga al municipio si la cobertura no llega a la meta acordada, igual que premiación si la misma es mayor al 90%. Ello ha llevado a la implementación de estrategias que redundó en un aumento de la notificación, la calidad y la oportunidad. Se aclaró que los municipios se re-reevalúan anualmente y los factores de corrección cambian con lo cual se trata de un proceso dinámico. Asimismo que la búsqueda activa ha sido muy costosa (más de 750 mil dólares) pero el método permitió alcanzar una cobertura de defunciones del 95% y de nacimientos del 96%. Esta presentación generó numerosas dudas y se espera dar seguimiento a su análisis durante el plan 2014-2015.

##### **c) Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas. Aline Jiménez. Dirección General de Información de Salud. México**

#### **Sesión. Trabajo en grupos para establecer lineamientos para el plan 2014-2015.**

En esta sesión se definieron los grupos de trabajo siguientes para discutir y proponer los principales lineamientos para establecer el plan de trabajo 2014-2015. Los participantes eligieron voluntariamente el grupo en el que deseaban participar.

En sesión plenaria se presentaron las propuestas y se estableció que durante la reunión del Secretariado y el Grupo Coordinador de los días 13 y 14 de noviembre se haría un cuando sintético de las propuestas de los grupos.

## REUNIÓN DEL SECRETARIADO Y GRUPO COORDINADOR DE LA RELACISIS BOGOTÁ, 13 y 14 DE NOVIEMBRE DE 2014

Durante la reunión del Secretariado y países representantes del grupo Coordinador se trataron los siguientes temas:

1. Evaluación de la reunión del 10 a 12 de noviembre y acciones a seguir al respecto.
2. Ordenar los lineamientos entregados por los grupos de trabajo para la definición del plan 2014-2015.
3. Tomar decisiones al respecto.

### 1. Evaluación de la reunión del 10 a 12 de noviembre y acciones a seguir al respecto.

- ✓ En general se consideró que la reunión cumplió con sus objetivos.
- ✓ Se presentó ante los nuevos miembros del Secretariado el modelo de gestión llevado adelante estos últimos años por parte del Asesor Regional que fue responsable de la secretaría técnica de la red y el seguimiento de los grupos de trabajo a lo largo de cada plan. Asimismo se mencionó la manera de trabajar con la contraparte de MEASURE-Evaluation hasta su retiro del proyecto en septiembre de 2014.
- ✓ Dado su pronto retiro, el Lic Giusti convino en dejar por escrito algunas rutinas que lleva adelante para la convocatoria y seguimiento de los grupos, tanto en sus aspectos administrativos como académicos.
- ✓ Se mencionaron problemas que afectan el normal desenvolvimiento del cronograma de trabajo, retrasando las tareas y afectando la performance de los grupos de trabajo, entre los más importante merecen destacarse:
- ✓ La falta de compromiso de autoridades de algunos países, que no cumplieron cabalmente con compromisos asumidos en notas de intercambio con las Representaciones de OPS en cada país. Se trata de pocos países que finalmente afectaron al conjunto. Por ejemplo, el retraso en el nombramiento de participantes en actividades de la red a pesar de haberlo solicitado oportunamente, afectó el inicio de algunas actividades en detrimento de otros miembros de los grupos de trabajo. Esto generó malestar entre quienes se adaptaron a los cronogramas en tiempo y forma. Otro ejemplo fue el hecho que no se dio autorización a técnicos de las oficinas a cumplir tareas de capacitación previstas durante el horario de trabajo, a pesar que en los términos para participar de las prácticas había referencias en ese sentido. Esto llevó a que algunos participantes abandonaran los cursos y otros, la mayoría, con gran interés en su trabajo, mantuvieron su participación desde sus mismos hogares.
- ✓ La gran rotación de personal que no puede controlarse desde los ámbitos de la red. Esto ha llevado a que se discontinuaran trabajos que debieron retomarse con gran esfuerzo del Secretariado y los líderes de prácticas.
- ✓ El Secretariado considera que debería desarrollarse una estrategia para comprometer mejor a las autoridades. Informes específicos de manera periódica remitidos a través de los mecanismos formales de la OPS; seguimiento a través de puntos focales de la OPS de las tareas de los participantes en los grupos de trabajo. Es este sentido se considera que conviene implementar alguna actividad o mecanismo de comunicación aprovechando las reuniones de los cuerpos directivos de la OPS, ámbitos en que los Ministros de Salud y sus equipos de trabajo pueden recibir información útil para mejorar los citados aspectos.
- ✓ En todos los casos se espera que el portal sea un mecanismo que contribuya mejor a la diseminación de resultados entre autoridades y por otro lado proporcione acceso a nuevo personal en una oficina nacional a los antecedentes de los grupos de trabajo que deben estar disponibles en la red. En este sentido se menciona la importancia de los informes de progreso. Se aceptó con beneplácito la idea de que cada país disponga de un espacio en el portal (hoy lo tiene pero debe visibilizarse mejor) donde puedan difundirse las actividades de la red en que el mismo está comprometido así como iniciativas propias en materia de fortalecimiento de los SIS fuera del campo de la red.
- ✓ Otro aspecto que debe revisarse es el cronograma asignado a las tareas, teniendo en cuenta que el calendario anual de USAID y otras agencias va de septiembre a octubre de cada año. Se espera que en 2015 las actividades estén completadas en septiembre y la reunión anual pueda llevarse a cabo durante el mes de octubre. Queda claro que los cronogramas nacionales no son fácilmente ajustables a estas fechas, especialmente teniendo en cuenta que entre diciembre y febrero se reduce notablemente las actividades, especialmente en los países de Sudamérica,

dado que esos meses son vacacionales para la mayoría de ellos. De todas maneras se definió que en las consignas a los GT para el plan 2014-2015 los productos de cada práctica para 2015 deben estar disponibles hacia el 30 de septiembre de ese año.

## **2. Ordenar los lineamientos entregados por los grupos de trabajo para la definición del plan 2014-2015.**

Durante la reunión se tomaron una a una las recomendaciones de los GT presentadas durante la reunión plenaria y se conformaron los siguientes grupos de trabajo<sup>10</sup>, al menos de manera provisional hasta tanto se defina el plan de trabajo.

- GT1. Capacitación a productores de información para la sensibilización a gerentes.
- GT2. Curso virtual Codificación de Información Médica de la CIE-10.
- GT3. Implementación del Sistema de Codificación Automatizada de la mortalidad.
- GT4. Curso en línea sobre el correcto llenado del certificado de defunción.
- GT8. Red Iberoamericana de Centros Colaboradores y Nacionales de Referencia para la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) de la OMS.
- GT9. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas.
- GT10. Registros Médicos Electrónicos.
- GT11. Cobertura y Calidad.
- GT12. Armonización de indicadores y fuentes de datos (incluye medición de desigualdad).
- GT13. Caribe Inglés.

En la Tabla que sigue más abajo se sintetiza la propuesta preliminar de cada grupo, se incluye los participantes y los integrantes del Secretariado que provisionalmente darán seguimiento a las tareas que se planifiquen.

## **3. Tomar decisiones al respecto para completar el plan 2014-2015.**

En la reunión se definió convocar a sesiones virtuales con los GT a partir del 18 de noviembre, de manera de disponer el 10 de diciembre de una propuesta preliminar para ser discutida en el Secretariado.

Los grupos presentarán propuestas de hoja de ruta siguiendo una guía que enviará el Secretariado. La propuesta debe incluir tareas, cronograma y requerimientos para cumplirlas.

Una vez recibidas las mismas se harán sesiones virtuales para definir prioridades y establecer el plan a ser presentado a los países. Se espera que el plan esté definido y aprobado a fines de enero de 2015.

---

<sup>10</sup> El GT5 (Vigilancia) creado en 2012-2013 no se ha mantenido planes siguientes de la red; el GT6 corresponde a la revisión e implementación del Portal de la RELACIS (a cargo del Secretariado de la Red); el GT7 (Género y Salud. Violencia contra la mujer) ha sido establecido para dar espacio a intercambio virtual entre sus miembros y la secretaría técnica está a cargo de la Unidad de Género de la OPS.

**RELACIS**  
Insumos para el Plan de Trabajo 2014-2015

Grupo	Práctica	Líneas de acción propuestas	Líder(es)	Participantes	Coordinador Secretariado
	<b>General. Acciones del Secretariado</b>	<p>Realizar un mapeo por país en cuanto su estatus dentro de las actividades para incorporar al portal</p> <p>Hacer un listado de expertos en diversos temas</p> <p>Programar reuniones entre los líderes y coordinadores de cada grupo de trabajo (GT) con Giusti para iniciar el trabajo de cada grupo y facilitar la transferencia de conocimiento</p> <p>Para el portal es necesario que cada coordinador/líder de GT:- - Comparta la lista de participantes por grupo - Identifique los documentos a compartir en públicos y privados - Cada material requiere: autor, "abstract" y palabras clave - Impulsar que las comunicaciones sean por medio del grupo del portal</p> <p>Los planes de trabajo deben finalizarse para el 12 de diciembre, a tal efecto los GT tienen como plazo el 5 de diciembre para entregar su hoja de ruta.</p> <p>Giusti y responsables de GT iniciarán el 21 de noviembre sesiones virtuales con los GT a efectos de orientar la tarea de definición de la hoja de ruta. Finalizar los TOR del Secretariado.</p>			
GT1	<b>Curso/Taller "Comunicaciones efectivas sobre temas de salud a tomadores de decisiones de diferentes niveles". (Continúa)</b>	<p>Modificar el curso para su diseminación en base a recomendaciones. Desarrollo de estrategias múltiples (virtual, semipresencial).</p> <p>Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).</p> <p>Sesión virtual para planear hoja de ruta el 21/Nov/14 - 14:00hrs URU Participantes: Nimia , MSH, Panamá, OPS; INSP</p>	Nimia Torres (Paraguay)	Colombia Paraguay Costa Rica Perú Panamá	<b>Nimia Torres</b> INSP (Lina Sofía Palacio)
GT2	<b>Curso Virtual "Codificación de Información Médica de la CIE-10" (Continúa)</b>	<p><i>Continuidad del curso desarrollado</i></p> <p>Propuesta para la impartición del curso, tanto a los países que ya tienen tutores, como a los que no tienen</p> <p>Fortalecimiento de instructores en cada país</p>	Adriana Orellano (Argentina) Amanda Navarro	Argentina Chile Colombia España El Salvador	<b>DGIS (Aline Jiménez)</b> MSH (Karla Schwarzbauer)

Grupo	Práctica	Líneas de acción propuestas	Líder(es)	Participantes	Coordinador
		<p>Crear un foro para retroalimentación entre los instructores</p> <p>Armar un documento de preguntas más frecuentes y ponerlo en el curso</p> <p><i>Adecuaciones</i></p> <p>Adecuación del curso para incorporar las actualizaciones de la CIE-10gu</p> <p>Adaptar los contenidos dentro del entorno</p> <p>Formación de los instructores en las actualizaciones</p> <p>Adecuación del curso para contar adicionalmente con cursos separados de morbilidad y mortalidad</p> <p>Enriquecer los ejercicios de práctica</p> <p>Adaptar los contenidos dentro del entorno</p> <p>Asegurar recurso humano para la administración del curso</p> <p>Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).</p> <p>Sesión virtual para revisión de hoja de ruta el 02/Dic/14 - 14:00hrs URU Participantes: Adriana,, Amanda , Aline, OPS, MSH</p>	(México)	México OPS	
GT3	Implementación del Sistema de Codificación Automatizada de la Mortalidad. (Continúa)	<p><i>Acciones con países que están por implementar</i></p> <p>Seguimiento virtual, mediante el uso del portal y la programación de reuniones vía <i>Elluminate</i> para compartir experiencias.</p> <p><i>Acciones con países que se incorporan a la práctica</i></p> <p>Se propone seguir el protocolo ya probado con los países que ya se están en etapa de implementación</p> <p>Preparar la hoja de ruta mediante una sesión virtual, especificando requerimientos y recursos</p> <p><i>Acciones generales</i></p> <p>Se subirán al portal todos los archivos soporte para que todos tengan la documentación necesaria sobre el sistema.</p>	<p>Guadalupe Aguilar (México /INEGI)</p> <p>Arturo Barranco (México /CEMECE)</p>	<p>Argentina</p> <p>Cuba</p> <p>Panamá</p> <p>Haití</p> <p>Colombia</p> <p>Honduras</p> <p>El Salvador</p> <p>Ecuador</p> <p>México</p>	<p><b>DGIS (Aline Jiménez)</b></p> <p>Olga Araya</p>



Grupo	Práctica	Líneas de acción propuestas	Líder(es)	Participantes	Coordinador
		<p>Los países del GT3 deben ser tomados en cuenta para el proyecto del IRIS</p> <p>La próxima semana se colocará la versión preliminar de la nueva edición del manual de usuario del sistema.</p> <p>Distribución vía el foro de la versión 2015 del manual y el nuevo sistema</p> <p>Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).</p> <p>Sesión virtual para revisión de hoja de ruta el 02/Dic/14 - 15:00hrs URU Participantes: Guadalupe (INEGI), Arturo (CEMECE), Aline, OPS, Olga, MSH</p>			
GT4	Curso "Correcto Certificado (Continúa) Llenado de Virtual del Defunción"	<p>Difusión del curso dentro de cada país</p> <p>Impulso de la normatividad en cada país para hacer el curso obligatorio</p> <p>Seguimiento para complementar la documentación de los países que faltan</p> <p>Estrategia para enriquecer el banco de ejercicios</p> <p>Adecuar para auto-matriculación y permitir 3 intentos para la evaluación</p> <p>Traducción a otros idiomas de la región (portugués/francés)</p> <p>Asegurar recurso humano para la administración del curso</p> <p>Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).</p> <p>Sesión virtual para planear hoja de ruta el 24/Nov/14 - 12:00hrs HON Participantes: Humberto, Danuta, Manuel (CEMECE), Aline, MSH, OPS</p>	<p>Danuta (Chile) Humberto Rocha (México)</p> <p>Rajs</p>	<p>Brasil Colombia Costa Rica Honduras México Nicaragua Panamá Perú Uruguay OPS</p>	<p>DGIS (Aline Jiménez)</p>

Grupo	Práctica	Líneas de acción propuestas	Líder(es)	Participantes	Coordinador
GT8	Red Ibero-FCI "Red Iberoamericana de Centros Colaboradores y Nacionales de Referencia para la FCI" (Nuevo)	Realizar reuniones virtuales para determinar la hoja de ruta de cada proyecto seleccionado para avanzarse el próximo año	Elida Marconi (Argentina) Aline Jiménez (México)	Argentina Chile Cuba Colombia Ecuador El Salvador España México Panamá Venezuela OPS	DGIS (Aline Jiménez)
		Planeación de la reunión anual de la Red Ibero-FCI			
		Solicitar hoja de la hoja de ruta general para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales). Determinando actividades para proyectos prioritarios e incluyendo la planificación de la reunión.			
		Sesión virtual para revisión de hoja de ruta el 03/Dic/14 - 13:00hrs URU Participantes: Elida, Adriana, Mireia, Aline, Manuel, Amanda, OPS, MSH			
GT9	Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Materna (Nuevo)	Documentación de experiencias y limitaciones por país	Manuel Yáñez (México)	Argentina Costa Rica Panamá R. Dominicana	DGIS (Aline Jiménez) Olga Araya
		Detección de países que desean adherirse a la práctica			
		Desarrollar metodología para implementación			
		Establecer coordinación con CEPAL para el análisis del estatus por país			
		Solicitar hoja de la hoja de ruta, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).			
		Sesión virtual para planear hoja de ruta el 04/Dic/14 - 14:00hrs URU Participantes: Olga, Elida, Aline, Manuel, OPS, MSH			
GT10	Registros Médicos Electrónicos (Nuevo)	Establecer coordinación con <i>e-Health</i> y RECAINSA	INSP (Lina Sofía Palacio)	Argentina Ecuador Honduras Colombia México Nicaragua Paraguay Perú Uruguay OPS	INSP (Lina Sofía Palacio)
		Coordinar la elaboración del documento de posición para el desarrollo de los RME (El GT8 es responsable del apartado sobre el uso de la FCI)			
		Propuesta de la estructura básica de procesos y contenido que deben contener los RME			
		Diagnóstico de la situación de los países			
		Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).			
		Sesión virtual para planear hoja de ruta el 25/Nov/14 - 12:00hrs HON Participantes: Lina, OPS, MSH, Daniel Otzoy, David Novillo, Aline,			

Grupo	Práctica	Líneas de acción propuestas	Líder(es)	Participantes	Coordinador
		Amanda			
GT11	Cobertura y Calidad (Nuevo)	Intercambio de la documentación completa y la bibliografía de la práctica de Brasil para su análisis (metodología y logística) dentro del Secretariado	Juan Cortés (Brasil)	Argentina Cuba Paraguay Nicaragua Colombia Honduras El Salvador Ecuador México Perú R. Dominicana Brasil Costa Rica	<b>CIECS (Bruno Ribotta)</b> CELADE (Magda Ruiz) Olga Araya INSP (Lina Sofía Palacio)
		Identificar un par de países para hacer una prueba			
		Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).			
		Sesión virtual para coordinar la revisión de la documentación el 26/Nov/14 - 12:00hrs HON. Participantes: Olga, Lina, OPS, MSH, Magda, Bruno, Juan Cortéz			
GT12	Armonización de indicadores y fuentes de datos (incluye desigualdades) (Nuevo)	Realizar reunión virtual para definir ruta de trabajo y la línea de trabajo específica		Brasil Chile Colombia Haití México Panamá Venezuela UNICEF CEPAL OPS MSH	<b>Olga Araya (Bruno Ribotta)</b> MSH (Karla Schwarzbauer) INSP (Lina Sofía Palacio)
		Buscar coordinación con proyectos similares dentro de OPS			
		Solicitar a los países el listado de indicadores y sus fichas técnicas (metadatos)			
		Elaborar un listado integral de indicadores con base en los indicadores de OPS y otros requerimientos internacionales (OCDE, etc.)			
		Elaborar metadatos (fuente, metodología de cálculo, desagregaciones)			
		Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).			
		Sesión virtual para definir ruta de trabajo el 21/Nov/14 - 12:00hrs URU. Participantes: Olga, Lina, OPS, MSH, Bruno, UNICEF, Daniel Taccari			
GT13	Grupo del Caribe Inglés (Nuevo)	Crear un foro para este grupo			<b>OPS (Vilma Gawryszewski)</b> MSH (Karla Schwarzbauer)
		Solicitar hoja de la hoja de ruta para el 5 de diciembre, especificando todos los requerimientos, cronograma, responsables y recursos (humanos y materiales).			

## VI REUNIÓN

10 al 12 de Noviembre de 2014  
**Bogotá, Colombia Agenda**

OPS/USAID/CIDA-Canadá/MSH

Sexta Reunión de la Red Latinoamericana y Caribeña para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSIS)  
10 al 12 de noviembre del 2014

Reunión del Secretariado y Grupo Coordinador de RELACSIS  
13 y 14 de noviembre del 2014

Bogotá, Colombia

Agenda Preliminar

### Antecedentes

La Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información (RELACSIS) es un componente del Plan Regional para el fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud (PEVS) de la OPS y junto con el proyecto Leadership, Management & Governance (LMG), implementado por *Management Sciences for Health* (MSH)<sup>11</sup>, y en el marco de los convenios OPS/USAID y OPS/CIDA-Canadá ha venido disseminando de una manera participativa las prácticas ofrecidas por los mismos países y el proyecto desde 2010<sup>12</sup>.

La RELACSIS realizará entre el 10 y 12 de noviembre del 2014 su sexta reunión plenaria y el 13 y 14 de noviembre del 2014 la reunión del grupo coordinador que definirá el plan de trabajo de la red para 2014-2015.

Esta actividad está organizada por el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA por sus siglas en inglés) a través de su Unidad de Información y Análisis de Salud (CHA/HA) con la colaboración de la Representación de la OPS en Colombia.

#### 1. 6ta. Reunión de la RELACSIS (10 al 12 de noviembre)

La reunión plenaria será precedida a partir del mes octubre de sesiones virtuales con los grupos de trabajo de la Red y con los países participantes en general, en las que se discutirán aspectos para orientar el contenido de la reunión presencial.

En diferentes sesiones serán presentados y abordados los resultados de las actividades realizadas en el bienio 2013-2014 por los grupos de trabajo (GT) de la red, actividades de foros (sobre registros médicos electrónicos y sobre medición de desigualdades) y reuniones especiales.

Se discutirán asimismo los lineamientos del plan de trabajo de la misma para 2014-2015. Se prevé una sesión de posters y una mesa especial cuyo tema será elegido por los miembros de la red a través de su portal.

Todas las sesiones serán difundidas en tiempo real a través de salas virtuales en las que podrán participar otros miembros de la Red que no pueden hacerlo presencialmente.

### Encuesta previa

Se espera enviar una encuesta previa a los países en la que se ofrecerá la posibilidad de poner a disposición de la red de nuevas prácticas nacionales, que contribuirán a ampliar el campo de ofertas y seleccionar eventualmente alguna para ser disseminada en el marco del plan 2014-2015.

### Participantes

Participarán las tradicionales contrapartes de la Red: Oficinas de Estadística de los Ministerios de Salud y Oficinas Nacionales de Estadística y, al igual que en la última reunión, representantes de esas áreas de países del Caribe inglés y francés.

Se invita asimismo a agencias internacionales vinculadas al proyecto.

<sup>11</sup> Para información sobre el proyecto LMG ver <http://www.lmgforhealth.org/>, y para información sobre MSH ver <http://www.msh.org/>.

<sup>12</sup> Sobre antecedentes, reuniones, composición de grupos de trabajo, foros y reuniones realizadas por la RELACSIS ver [www.relacsis.org](http://www.relacsis.org)

## **Presentación de posters y prácticas**

Las presentaciones en diferentes sesiones tendrán el formato de posters según modelo a remitir por los organizadores. Se prevé disponer de un espacio paralelo para que los grupos, países y profesionales presenten sus prácticas a través de documentación en diferentes formatos (folletos, documentos, videos, fotos, etc.)

Para facilitar la diseminación de experiencias en materia de fortalecimiento de los sistemas de información de salud se dará posibilidad a todos los socios de la Red a presentar posters, según modelo y criterios de selección a difundir a través del portal de la red. Los posters seleccionados serán expuestos la sesión de posters y sometidos a votación por la plenaria, que elegirá los cuatro posters más destacados.

## **2. Reunión del Grupo Coordinador -CG- (13 y 14 de noviembre)**

Durante esos días el GC definirá el plan de trabajo 2014-2015 siguiendo los lineamientos aportados por la reunión plenaria de los días previos y las prioridades definidas en las diferentes sesiones.

Componen en esta ocasión el CG los integrantes del Secretariado de la Red que ha sido ampliado durante el corriente año para poder apoyar en mayor medida el trabajo de los grupos de trabajo y países, que ha ido creciendo durante los últimos años.

**Sexta Reunión de la Red Latinoamericana y Caribeña para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSIS)  
10 al 12 de noviembre 2014  
AGENDA PROVISORIA**

**Nota:** Durante las sesiones habrá café continuo. Las sesiones tendrán acceso virtual en tiempo real. Las presentaciones durarán como máximo veinte minutos para facilitar la discusión entre los participantes.

<b>Domingo, 9 de noviembre del 2014</b>		<b>Moderador/Expositor</b>
17:00 - 19:00	Registro de participantes.	
<b>Lunes, 10 de noviembre de 2014</b>		<b>Moderador/Expositor</b>
8:30 - 9:30	Palabras de bienvenida de las autoridades de Colombia, la OPS y Agencias internacionales.	Autoridades Nacionales OPS-Colombia Susan Thollaug, USAID
9:30 - 10:00	Objetivos y Resultados Esperados de la reunión Presentación de participantes.	<b>Modera:</b> Patricia L. Ruiz, OPS/HA
10:00 - 10:30	Informe general del Plan de Trabajo 2013-2014 Dinámica de las sesiones de los grupos de trabajo.	<b>Presenta:</b> Alejandro Giusti, OPS/HA
<b>Sesión de los Grupos de Trabajo (GT). Informe de actividades. Alcances y limitaciones. Propuesta para el nuevo plan.</b>		
10:30 - 11:15	<b>GT 1.</b> Capacitación a productores de información para la sensibilización a Gerentes.	<b>Modera:</b> (TBD) Nicaragua <b>Presenta:</b> Nimia Torres, Paraguay <b>Relatora:</b> Vilma Gawryszewski OPS/HA
11:15 - 12:00	<b>GT 2.</b> Fortalecer la codificación de la CIE 10 a través de cursos virtuales.	<b>Modera:</b> (TBD) Ecuador <b>Presenta:</b> Amanda Navarro, México <b>Relatora:</b> Patricia Ruiz
12:00 - 12:45	<b>GT 3.</b> Implementación de un sistema electrónico asistido para la codificación de mortalidad.	<b>Modera:</b> (TBD) Chile <b>Presenta:</b> Arturo Barranco, México <b>Relatora:</b> Alejandro Giusti
12.45 - 13:30	<b>GT 4.</b> Curso en línea para la sensibilización de médicos en el registro adecuado de la causa de muerte.	<b>Modera:</b> (TBD) Uruguay <b>Presenta:</b> Humberto Rocha, México <b>Relatora:</b> Andrea Gerger, OPS/HA
13:30-14:30	<b>Almuerzo</b>	
14:30-16:00	<b>Sesión 1. Red Iberoamericana para la FIC de la OMS.</b> Informe de actividades. Perspectivas futuras.	<b>Modera:</b> Cassia Buchalla, CC BRA <b>Presenta:</b> Elida Marconi, CACE ARG <b>Relator:</b> (TBD) - CEVECE
16:00 - 17:30	<b>Sesión 2: Foro sobre Registros Médicos Electrónicos (RME).</b> Discusión en plenaria.	<b>Modera:</b> TBD - <b>Presenta:</b> Damián Borbolla, (Virtual) <b>Relatora:</b> Gabriela Fernández, OPS/HA
18:00-19:30 Hs.	Brindis y apertura de la <b>Feria de Prácticas y Posters.</b> Exposición de los autores de las experiencias y prácticas implementadas.	Todos
<b>Martes, 11 de noviembre de 2014</b>		<b>Moderador/Expositor</b>
09:00-10:00 Hs.	<b>Sesión 3. Caribe inglés</b> (Tema a definir). Discusión en plenaria.	<b>Modera:</b> Vilma Gawryszewski <b>Presenta:</b> TBD <b>Relatora:</b> Andrea Gerger

10:00 - 11:00 Hs.	<b>Sesión 4. Tema seleccionado</b> por los miembros de la RELACSIS en consulta a través del portal. Discusión en plenaria.	<b>Modera:</b> Elida Marconi, Argentina <b>Presenta:</b> TBD <b>Relator:</b> Gabriela Fernández
11:00 - 12:00 Hs.	<b>Sesión 5: Foro sobre medición de desigualdades en salud.</b> Discusión en plenaria.	<b>Modera:</b> Karla Schwarzbauer, MSH <b>Presenta:</b> Arachu Castro (Virtual) <b>Relator:</b> Pauline Stockins, CEPAL
12:00 - 13:00	<b>Sesión 6. Metas del Milenio y Post 2015: desafíos para la producción de indicadores de las Oficinas Nacionales de Estadística y Sectoriales de Salud.</b> Discusión en plenaria.	<b>Modera:</b> Verónica Valdivieso, USAID <b>Presentan:</b> Pablo Durán, OPS/CLAP y Daniel Taccari, CEPAL <b>Relator:</b> Dionne Patz, OPS
13:00-14:00 Hs.	<b>Almuerzo</b>	
14:00 - 16:30 Hs.	<b>Nuevas prácticas propuestas por los miembros de la RELACSIS en consulta a través del portal</b>	<b>Modera:</b> Alejandro Giusti
	1. Programa Ampliado de Inmunizaciones (OPS). Registros nominales de vacunación informatizados (RNVi)	<b>Presenta:</b> Gabriela Fernández <b>Relatora:</b> Andrea Gerger
	2. México. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM)	<b>Presenta:</b> Aline Jiménez, México <b>Relatora:</b> Patricia Ruiz
	3. Brasil. Análisis de cobertura y ajuste de omisión de registros vitales a nivel local	<b>Presenta:</b> Juan José Escalante, Brasil <b>Relatora:</b> Andrea Gerger
16:30 - 18:00 Hs.	<b>Lineamientos para definir el plan 2014-2015</b> Discusión plenaria.	<b>Moderan:</b> Alejandro Giusti, Nimia Torres, Patricia Ruiz <b>Relatores:</b> TBD
18:00	Resultados de selección de posters	<b>Presenta:</b> Patricia Ruiz
<b>Miércoles, 12 de noviembre de 2014</b>		<b>Moderador/Expositor</b>
09:00-12:00 Hs	<b>Lineamientos para definir el plan 2014-2015 (Continuación)</b>	<b>Moderan:</b> Alejandro Giusti, Nimia Torres, Patricia Ruiz <b>Relatores:</b> TBD
12:00-13:00 Hs.	Acuerdos y compromisos. Cierre de la reunión.	Alejandro Giusti Verónica Valdivieso
13:00-14:00 Hs.	<b>Almuerzo</b>	
14:00-18:00 Hs.	Actividad social. Visita Guiada al Museo del Oro de Colombia.	Invitación de la Dirección de Epidemiología y Demografía y Cooperación Internacional

**Reunión del grupo coordinador de la RELAC SIS (GC)  
13 y 14 de noviembre 2014  
AGENDA PROVISORIA**

Nota: Durante las sesiones habrá café continuamente.

Jueves, 13 de noviembre del 2014		
09:00-10:00 Hs.	Reunión del Secretariado	
10:00-12:00 Hs.	Diseño del plan de trabajo de la RELAC SIS 2013-2014	GC
12:00-13:00 HS.	<b>Almuerzo</b>	
13:00-17:00 Hs.	Diseño del plan de trabajo de la RELAC SIS 2013-2014. (continuación)	CG
Viernes 14 de noviembre del 2014		
09:00-13:00 Hs.	Diseño del plan de trabajo de la RELAC SIS 2013-2014. (Continuación).  Acuerdos  Cierre de la reunión	GC
13:00-14:00 Hs.	<b>Almuerzo</b>	

**Miembros del Secretariado**

- OPS. Patricia Ruiz, Alejandro Giusti.
- CEPAL/CELADE. Magda Ruiz.
- Dirección General de Información en Salud (DGIS), México. Aline Jiménez Romero.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México. Lina Sofía Palacio Mejía.
- Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Argentina. Bruno Ribotta.
- Nimia Torres. Paraguay.
- Olga Araya. Costa Rica.
- *Management Sciences for Health (MSH)*. Sara Weinstein, Karla Karla Schwarzbauer.

**Miembros del Grupo Coordinador**

- Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE), Argentina. Adriana Orellano.
- Centro Mexicano de Clasificación de enfermedades (CEMECE), México. Amanda Navarro Robles.