



Consejo Económico y Social

Distr. general
9 de diciembre de 2021
Español
Original: inglés

Comisión de Estadística

53^{er} período de sesiones

1 a 4 de marzo de 2022

Tema 3 i) del programa provisional*

**Temas de debate y para la adopción de decisiones:
estadísticas sanitarias**

Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre las estadísticas sanitarias: fortalecimiento de los sistemas estadísticos para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

Nota del Secretario General

De conformidad con la decisión 2021/224 del Consejo Económico y Social y la práctica anterior, el Secretario General tiene el honor de transmitir el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se resume la labor actual sobre estadísticas sanitarias para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud en todo el mundo. Se invita a la Comisión de Estadística a que exprese sus opiniones y ofrezca orientación sobre las estrategias que aplica la OMS para mejorar los datos sanitarios y la pericia estadística, así como para avanzar en la consecución de las metas de los Objetivos relacionados con la salud y otros objetivos conexos en colaboración con las oficinas nacionales de estadística, los ministerios de salud, otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas y expertos técnicos.

El presente informe ofrece información actualizada sobre algunas de las novedades importantes que están teniendo lugar en la OMS en materia de datos y estadísticas, entre las que se destacan la creación del Centro de Sistemas de Información Geográfica de Salud, de la Dependencia de Sistemas de Información Sanitaria y de la Dependencia de Vigilancia de la Equidad Sanitaria; la creación de una nueva encuesta mundial de salud por módulos; la revisión y actualización del índice compuesto relativo a la cobertura sanitaria universal; el nuevo Centro Mundial de Datos Sanitarios; y la publicación de la 11^a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Además, la OMS destaca el trabajo pionero realizado en colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría para modelar estimaciones del exceso de mortalidad a causa de la

* [E/CN.3/2022/1](#).



enfermedad por coronavirus (COVID-19) registrada en cada Estado miembro, desglosadas en función del sexo y la edad. También ofrece información acerca de la declaración publicada en la Cumbre sobre la Gobernanza de los Datos de Salud y de los principios relativos al intercambio de los datos. Por último, la OMS comunica a la Comisión que tiene la intención de comenzar a organizar una nueva conferencia internacional sobre estadísticas sanitarias.

Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre las estadísticas sanitarias: fortalecimiento de los sistemas estadísticos para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

I. Introducción y antecedentes

1. La Comisión de Estadística, en su 51^{er} período de sesiones, tomó nota del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se resume la labor actual sobre estadísticas sanitarias (E/CN.3/2020/16).

2. Desde que se publicó el informe anterior, la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha sumido al mundo en el caos y ha hecho patente, de la manera más cruda, la importancia de la buena salud y de las estadísticas sanitarias de buena calidad. A finales de junio de 2021, tras 18 meses de pandemia, más de 181 millones de personas habían padecido la enfermedad, que se cobró la vida de unas 3,9 millones de personas. Otro dato importante es que se calcula que la COVID-19 también fue la causa indirecta de otros 6 millones de defunciones. En el momento en que se redactó este informe, a mediados de noviembre de 2021, la cifra acumulada de casos había llegado a 255 millones y la cifra de defunciones de las que la COVID-19 había sido causa directa superaba los 5 millones. Es probable que estas cifras sean subestimaciones flagrantes de los estragos reales causados por el virus.

3. La pandemia ha reafirmado el mensaje de que las estadísticas oportunas y fiables son fundamentales para vigilar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, fundamentar las decisiones de política, prever el futuro en materia de salud y hacer los preparativos necesarios, y dar seguimiento a los efectos de las intervenciones. Los sistemas de salud, al igual que la mayoría de los sistemas estadísticos, no estaban preparados para una crisis de tamaño magnitud. La pandemia ha puesto en jaque a los sistemas de información estadística y sanitaria más modernos, aunque son los países de ingreso bajo y de ingreso mediano, en particular, los que se han topado con grandes problemas.

4. En 2019, la OMS creó una nueva División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto como parte de su agenda de transformación para ayudar a fortalecer los datos y las estadísticas de la organización, además de ofrecer más apoyo a los países y coordinarlo mejor. La nueva División ha trabajado activamente para mejorar la gobernanza de los datos y los mecanismos de intercambio de datos en toda la OMS, para lo cual ha organizado una Cumbre sobre la Gobernanza de los Datos de Salud en dos partes en 2021¹. Los informes de reciente publicación, como *World Health Statistics 2021*², *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report*³ (elaborado conjuntamente con el Banco Mundial y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) y *State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria*⁴, destacan los enormes avances logrados en materia de salud entre 2000 y 2019. Es importante destacar que las mejoras de la esperanza de vida y la esperanza de vida sana al nacer fueron considerables en especial en los países de ingreso bajo, lo que refleja que esos países han logrado una reducción extraordinaria de la mortalidad de los niños menores de 5 años y las principales enfermedades transmisibles. También fue destacable la disminución constante de la cifra de suicidios, homicidios, intoxicación involuntaria y muerte por accidentes

¹ Véase www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction.

² Puede consultarse en www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics.

³ Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240040618.

⁴ Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240039445.

viales. Sin embargo, los informes también ponen de relieve los riesgos asociados a la COVID-19 que quizá socaven o anulen esos avances y recalcan que las desigualdades persistentes en materia de salud dentro de los países y entre ellos son factores perjudiciales que van en detrimento de los avances. A modo de ejemplo, en muchas partes del mundo, sigue siendo habitual que no se registren los acontecimientos vitales importantes, sobre todo los nacimientos y las defunciones, lo que socava los derechos humanos, los intentos de formalizar las economías y las estadísticas sanitarias. En noviembre de 2021, la OMS organizó un seminario de dos días de duración cuyo propósito fue destacar la importancia de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales y la necesidad de volver a dar prioridad a las iniciativas dirigidas a mejorar el registro de los acontecimientos vitales.

5. En 2020, se publicó el informe sobre la primera evaluación mundial acerca del estado y la capacidad de los sistemas de datos e información sanitaria de 133 países (que representan el 87 % de la población mundial), efectuada con el instrumento denominado SCORE (sigla en inglés que corresponde a encuestar, contar, optimizar, evaluar y favorecer)⁵. En el informe se describen las deficiencias y se ofrecen orientaciones para que los países inviertan en los ámbitos que tendrán una influencia más profunda en la calidad, la disponibilidad, el análisis, la accesibilidad y la utilización de los datos. En términos más generales, la evaluación también determinó el apoyo que necesitan los países para fortalecer el sistema ordinario de información sanitaria⁶. El informe hace hincapié en que muchos países del mundo no recopilan ni utilizan los datos administrativos de los sistemas de información sanitaria, principalmente porque tienen una arquitectura deficiente de los datos, utilizan identificadores comunes con escasa frecuencia y el sistema no está digitalizado. Tras una consulta mundial celebrada a principios de septiembre de 2021, la OMS, en colaboración con los asociados del Proyecto de Colaboración sobre Datos Sanitarios⁷, elaboró una estrategia mundial para optimizar los sistemas ordinarios de información sanitaria de los países sobre el logro de la atención primaria y la cobertura sanitaria universal. La estrategia describe un proceso que puede adaptarse a las circunstancias de cada país y hace referencia a los recursos técnicos que sirven para fortalecer los sistemas ordinarios de información sanitaria. También guía la colaboración de la OMS con los asociados en los planos mundial, regional y nacional para ayudar a los países a formular y fortalecer la capacidad de su sistema ordinario de información sanitaria. El objetivo de la estrategia es ayudar a los países a que elaboren estrategias propias para mejorar la capacidad de su sistema ordinario de información sanitaria para la siguiente evaluación mundial que se haga con el instrumento SCORE, que tendrá lugar en 2025, y las evaluaciones futuras. La OMS está manteniendo conversaciones con los Estados miembros para definir la primera cohorte de países en los que se aplicará la estrategia.

II. Creación de nuevas dependencias

6. A finales de 2021, se reestructuró el Departamento de Datos y Análisis. Se esclareció el propósito principal de algunas dependencias y, lo más importante, se crearon tres nuevas dependencias especializadas, cuyas funciones se describen a continuación.

⁵ Véase www.who.int/data/data-collection-tools/score.

⁶ Organización Mundial de la Salud, documento A74/8.

⁷ Véase www.healthdatacollaborative.org.

A. Centro de Sistemas de Información Geográfica de Salud

7. La OMS ha creado un nuevo Centro de Sistemas de Información Geográfica de Salud que prestará servicios a diversos programas de la OMS y sus Estados miembros en el ámbito de los sistemas de información geográfica y la cartografía. El Centro se dedicará a ayudar a los países a tomar decisiones fundamentadas en materia de salud pública vinculando los mapas, las aplicaciones, los datos y las personas. Mediante la integración de los sistemas de información geográfica y las estadísticas, el objetivo es proponer métodos y conjuntos de datos más innovadores que ayuden a fundamentar las decisiones tanto en la práctica ordinaria como en las emergencias sanitarias, por ejemplo, cartografiando los casos y la administración de vacunas, recogiendo muestras, integrando la cartografía sanitaria en la geografía local y estudiando la distribución espacial en las zonas donde se notifiquen casos.

8. El Centro, al aplicar su estrategia, prevé obtener los ocho resultados siguientes: a) incorporar métodos y competencias técnicas modernas e idóneas para cumplir mejor su misión; b) mejorar la claridad y la colaboración en los procesos decisorios más importantes, con la ayuda de la geointeligencia; c) aumentar la capacidad de todas las regiones y todos los Estados miembros de la OMS para que aprovechen los métodos y recursos geospaciales de eficacia comprobada a fin de obtener resultados sanitarios; d) reducir al mínimo los costos de transacción para las regiones y los Estados miembros de la OMS que quieran utilizar las tecnologías geospaciales; e) forjar alianzas técnicas significativas y planes para ejecutar esos compromisos comunes; f) ser pionero en el ámbito de las tecnologías geospaciales aplicadas a la salud mundial, velando por que se utilicen métodos cuyo principal objetivo sea no dejar a nadie atrás; g) optimizar las operaciones y acelerar el despliegue selectivo de los recursos; y h) mejorar la gobernanza de los datos geospaciales y la mitigación de los riesgos, así como la conformidad.

9. Algunos de los temas de investigación propuestos para el Centro son los macrodatos, la inteligencia artificial, el aprendizaje automático y la colaboración masiva. Trabajar con macrodatos y colaboración masiva (en particular con imágenes satelitales) ayudará al Centro a resolver mejor cuestiones como la cartografía de la distribución espacial de la población, así como el seguimiento mundial de los incidentes y conflictos de seguridad y su influencia en la infraestructura sanitaria y las poblaciones afectadas. El Centro será el primero en utilizar imágenes satelitales e inteligencia geoespacial; drones para entregar vacunas y otros suministros de emergencia, y para devolver las muestras recogidas a los laboratorios que las analizarán; y técnicas de teleobservación para contabilizar los entierros y validar los datos de mortalidad; y creará, someterá a prueba y aplicará nuevos instrumentos propios de gestión del conocimiento y de formación. Las oficinas de la OMS en los países, en colaboración con los ministerios de salud, piden constantemente orientación, documentos y formación al Centro, que podrá responder mejor a estos pedidos. La evaluación de las investigaciones y la coordinación con los organismos de las Naciones Unidas permitirán a la OMS valorar las últimas aplicaciones para dispositivos móviles y programas informáticos de encuestas y ampliar los conocimientos sobre las tecnologías emergentes. Además, mejorará su capacidad de síntesis de las investigaciones y de metanálisis de investigaciones primarias en el campo de los sistemas de información geográfica para la salud y el desarrollo.

B. Dependencia de Vigilancia de la Equidad Sanitaria

10. El principio de no dejar a nadie atrás es fundamental en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y atender a las poblaciones vulnerables es la

pedra angular del 13^{er} Programa General de Trabajo de la OMS⁸. La pandemia de COVID-19 no solo ha puesto de manifiesto las desigualdades socioeconómicas y geográficas relacionadas con la salud, sino que también ha interrumpido (o incluso anulado) las mejoras que se estaban logrando en los países para reducir las desigualdades en los distintos ámbitos sanitarios. Por tanto, con el fin de fortalecer la capacidad de la OMS a ese respecto, se creó una nueva Dependencia de Vigilancia de la Equidad Sanitaria dentro del Departamento de Datos y Análisis que ampliará el alcance de los análisis actuales.

11. La vigilancia de las desigualdades en materia de salud que realiza la OMS está centrada en formular y mejorar un conjunto de instrumentos y recursos para los países, generar y difundir datos mundiales y nacionales sobre esas desigualdades, y crear capacidad para dar seguimiento a la equidad en los Estados miembros con el fin de fundamentar las políticas, los programas y las prácticas de salud orientadas a la equidad. La OMS ha actualizado la gran base de datos Health Equity Monitor⁹ sobre salud reproductiva, materna, neonatal e infantil que contiene datos desglosados en función de características pertinentes, como la situación de la equidad de los países asociados¹⁰, en colaboración con el Centro Internacional para la Equidad Sanitaria. También ha presentado nuevas versiones de la aplicación informática para evaluar la equidad sanitaria (HEAT y HEAT Plus)¹¹, que facilita la evaluación de las desigualdades nacionales en materia de salud. La OMS ha creado una nueva medida de la privación socioeconómica para vigilar las desigualdades multidimensionales en materia de salud, en colaboración con la Oxford Poverty and Human Development Initiative, que se incluirá como nueva dimensión de la desigualdad en la actualización de 2022 de la base de datos Health Equity Monitor.

12. En diciembre de 2021, la OMS y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria publicaron un informe conjunto titulado *State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria*, primer análisis mundial sistemático del estado de las desigualdades respecto de las tres enfermedades y de la forma en que estas han cambiado en la última década, en el que se destacan las oportunidades para instituir más medidas con el fin de reducir las desigualdades. Además, la OMS ha efectuado varios estudios de alcance mundial y nacional sobre las desigualdades en cuanto a la vacunación, que abarcan temas como las desigualdades subnacionales¹², así como los obstáculos relacionados con el género y la distancia a los centros de salud. La OMS sigue impartiendo talleres de capacitación dirigidos a los Estados miembros para crear capacidad de vigilancia de la equidad y para idear recursos de capacitación. En diciembre de 2021, publicó un nuevo recurso, titulado “Inequality monitoring in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: a step-by-step manual”, y puso en marcha cursos de aprendizaje electrónico sobre el seguimiento de las desigualdades en materia de salud y en cuanto a la vacunación.

C. Dependencia de Sistemas de Información Sanitaria

13. Los estadísticos de los países son conscientes de la importancia de los datos secundarios, en especial de los administrativos. Cabe suponer que los sistemas ordinarios de información sanitaria contienen un gran volumen de datos secundarios de salud, pero gran parte de esos datos no se aprovechan ni utilizan. El primer informe

⁸ Véase www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023.

⁹ Véase www.who.int/data/gho/health-equity.

¹⁰ Véase www.who.int/data/gho/health-equity/country-profiles.

¹¹ Véase www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit.

¹² Katherine Kirkby *et al.*, “Subnational equalities in diphtheria-tetanus-pertussis immunization in 24 countries in the African region”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 99, núm. 9 (septiembre de 2021), pp. 627-639.

sobre la evaluación mundial SCORE, correspondiente a 2020, ilustró la magnitud del problema y determinó el carácter prioritario de la intervención y necesidad de ayudar a los países a fortalecer los sistemas ordinarios de información sanitaria. La necesidad crítica de contar con datos sólidos y oportunos de cada país se ha hecho más evidente durante la pandemia de COVID-19. El propósito de la Dependencia de Sistemas de Información Sanitaria es ayudar a los Estados miembros a crear su sistema ordinario de información sanitaria, de manera que la formulación de políticas esté respaldada por datos ricos.

14. La Dependencia, junto con los asociados del Proyecto de Colaboración sobre Datos Sanitarios, formuló una estrategia mundial para optimizar los sistemas ordinarios de información sanitaria de los países respecto del logro de la atención primaria y la cobertura sanitaria universal. La estrategia describe un proceso que puede adaptarse a las circunstancias de cada país y un conjunto de recursos técnicos a los que puede recurrir para fortalecer el sistema ordinario de información sanitaria, haciendo hincapié en el uso de los datos como factor principal. También orienta la forma en que la OMS colaborará con los asociados en los planos mundial, regional y nacional para ayudar a los países a mejorar la capacidad de los sistemas nacionales ordinarios de información sanitaria. El objetivo es que los países logren mejorar esa capacidad para la siguiente evaluación mundial de SCORE, que será en 2025. La OMS está manteniendo conversaciones con los Estados miembros para definir la primera cohorte de países en los que se aplicará la estrategia en 2022.

III. Otras novedades

15. A continuación se resumen algunas novedades importantes que serán de interés para los miembros de la Comisión de Estadística.

A. Encuesta Mundial de Salud Plus

16. La Encuesta Mundial de Salud Plus es una iniciativa dirigida por la OMS que tiene por objeto generar datos para ayudar a los países y a la OMS a medir los avances en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y otros temas de interés para la salud pública. Su diseño modular flexible —que permite aprovechar los programas de encuestas por hogares nacionales y multinacionales existentes— se ha basado en métodos científicos rigurosos e incorpora formas innovadoras de registrar y difundir los datos de salud que son necesarios para fundamentar las decisiones normativas y programáticas y dar seguimiento a los avances.

17. La primera consulta técnica de expertos sobre la encuesta, en la que se definió la agenda del nuevo programa de encuestas, tuvo lugar por medios virtuales en abril de 2021. En esencia, su ejecución satisfactoria depende de que los ministerios de salud, las oficinas nacionales de estadística, los donantes y otras organizaciones asociadas trabajen junto con la OMS. Esa interacción es fundamental para que la encuesta reduzca la duplicación innecesaria, aproveche las fortalezas y las alianzas a la hora de recopilar los datos y sea un proceso eficiente.

18. La OMS colaborará estrechamente con otras organizaciones internacionales por conducto del Grupo de Trabajo Intersecretarial sobre Encuestas de Hogares para buscar la mejor manera de ayudar a los países a incorporar la encuesta en las encuestas existentes a fin de minimizar la carga y subsanar todas las deficiencias de datos que sea posible. Está previsto poner a prueba los módulos de la encuesta en algunos países en 2022 para evaluar estas cuestiones. En los países que ya disponen de una encuesta de salud por hogares o de algún otro tipo, se podría considerar la posibilidad de añadir

algunos de los módulos básicos a esas encuestas con la asistencia técnica y la colaboración adecuadas.

B. Centro Mundial de Datos de Salud

19. El Centro Mundial de Datos de Salud fue creado para responder al pedido de los Estados miembros de la OMS de que se resolviera la fragmentación de los datos consolidando los repositorios, portales y conjuntos de datos de la OMS; se redujera la carga que supone la recopilación de los datos para los países; se prestara apoyo a la capacidad de los países en materia de datos y sistemas de información sanitaria; y se diera seguimiento a las metas de los tres mil millones del 13^{er} Programa de Trabajo de la OMS y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, aportando datos oportunos, fiables y prácticos.

20. El Centro tiene por objeto vincular con fluidez las complejas relaciones expuestas en los tableros y gráficos con los datos de origen, que comprenden indicadores, conjuntos de datos, metadatos, microdatos, instrumentos de recopilación y metodologías. Los usuarios tienen un acceso totalmente transparente al recorrido de los datos, desde que se recopilan hasta que se visualizan. Pueden acceder a los datos y consultarlos de diversas formas, ya que tienen la posibilidad de crear temas y tableros personalizados. Dado que es un sistema común y dinámico, el Centro constituye la columna vertebral de los canales de publicación, los observatorios y los portales de datos de la OMS. Los programas técnicos de la OMS, las oficinas regionales, las oficinas en los países y los asociados dispondrán de un espacio propio donde cotejar, conservar y publicar tableros, perspectivas y activos de datos.

21. El Centro consta de los siguientes elementos principales: a) el portal de los países, sistema que agiliza y da seguimiento a los procesos de consulta y recopilación de los datos; b) el lago de datos, conjunto de servicios en la nube que permite a los equipos técnicos de la OMS obtener e intercambiar activos de datos, instrumentos y códigos comunes y colaborar entre sí; y c) data.who.int, sitio moderno que difunde datos de todos los activos con los que cuenta la OMS, que está optimizado y facilita el uso, la accesibilidad y la descubribilidad, además de ofrecer una fuente única de los conjuntos de datos.

22. Está previsto que la primera versión de todo el sistema esté terminada el segundo trimestre de 2022, pero ya es posible hacer consultas en el portal de los países y determinados equipos técnicos ya están utilizando los componentes del lago de datos. La OMS pasará del modo de ejecución al modo operativo durante los trimestres primero y segundo de 2022 y comenzará a incorporar mejoras sucesivas de las funciones adaptadas a las necesidades desde el tercer trimestre de 2022.

C. Revisión del índice de la cobertura sanitaria universal

23. Como parte del seguimiento de los avances en la consecución de las metas de los tres mil millones, la OMS calcula el índice de la cobertura sanitaria universal, concepto bastante complejo que puede abordarse desde diversas perspectivas. Puesto que el índice actual fue formulado con premura y sigue habiendo dudas sobre su solidez, en 2022, la OMS tiene previsto celebrar una consulta mundial para definir el marco conceptual más adecuado. Posteriormente, el propósito es reconstruir el índice y presentarlo al Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible como parte del examen amplio que tendrá lugar en 2025 con el fin de que lo aprueben. Por otra parte, en lo que respecta a este índice con relación a las poblaciones sanas, que es el segundo foco de atención de las metas

de los tres mil millones, se iniciará un proceso similar: una consulta mundial a la que seguirá la formulación de un nuevo índice compuesto.

D. Clasificaciones

24. Las estadísticas sanitarias de los países y el registro con fines clínicos y administrativos siguen la nomenclatura definida por la OMS y plasmada en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. La 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) entrará en vigor el 1 de enero de 2022, tras ser aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019. Unos 157 países se encuentran en distintas fases de preparación para aplicar la CIE-11 en un espectro que abarca desde los conocimientos básicos hasta la obtención de datos propiamente dicha. Un conjunto de países pioneros en la incorporación de la CIE-11 han comenzado a obtener datos, la han aplicado en el plano nacional para recoger datos de mortalidad y morbilidad o han efectuado proyectos piloto de alcance nacional a fin de prepararse para comenzar a aplicarla. El mecanismo de codificación de la CIE-11, junto con el certificado electrónico de la causa de defunción y las historias clínicas, ha reducido considerablemente el grado de codificación de los conjuntos de causas de defunción y enfermedades. Las experiencias de los primeros países en aplicar la CIE-11 aportaron información valiosa para actualizarla.

25. La nueva versión ha incorporado las denominaciones comunes internacionales, el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, y las Dosis Diarias Definidas de los medicamentos, todos los elementos de la clasificación internacional de traumatismos por causas externas, elementos de la clasificación internacional de enfermedades para oncología y unas 2.000 propuestas de los primeros usuarios y grupos científicos. Se han añadido unos 20.000 sinónimos, lo que facilita el uso aún más. Ya se han publicado versiones en árabe, chino, español e inglés, a las que seguirán las versiones en francés y ruso a finales de 2021. Las versiones en otros 20 idiomas están en distintas fases de traducción y se publicarán en la misma plataforma unificada.

26. A partir de 2022, la OMS utilizará la CIE-11 para elaborar sus productos estadísticos. Los datos anteriores podrán recodificarse conforme a la CIE-11 utilizando las tablas de transición publicadas. La CIE-11 dispone de un conjunto de códigos que sirven para documentar los casos de COVID-19, los casos que no corresponden a COVID-19, los casos pos-COVID-19 (“COVID prolongada”), el estado de vacunación contra la COVID-19 y las vacunas contra la COVID-19. Junto con los códigos de la clasificación de la OMS de las intervenciones sanitarias (Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias), el conjunto de datos también es el conjunto de datos de referencia del certificado internacional de vacunación contra la COVID-19. Además, la CIE-11 ha incorporado los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. La CIE-11 y todos los materiales que la acompañan pueden consultarse en <https://icd.who.int>, donde se ofrecen guías de aplicación, materiales de capacitación e instrucciones técnicas para integrar la interfaz de programación de aplicaciones y el mecanismo de codificación en cualquier entorno digital, local o en línea.

27. Ya se ha ultimado la clasificación internacional de intervenciones sanitarias del ámbito clínico y de la enfermería, y algunos países ya comenzaron a utilizarla. Los componentes de las intervenciones que se encuentran en curso se ultimarán en 2021 y se está terminando de definir a las personas que examinarán la clasificación y las aportaciones finales sobre las intervenciones de salud pública. Está previsto publicarla oficialmente en 2022. Se ha publicado una versión digital actualizada de

la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Todas las clasificaciones de la OMS mencionadas se encuentran ahora en la misma plataforma, utilizan los mismos códigos de extensión (terminología) para añadir descripciones más detalladas y emplean la misma tecnología en lo atinente a la traducción, la codificación, las propuestas y la interfaz informática.

E. Exceso de mortalidad relacionado con la enfermedad por coronavirus

28. En febrero de 2021, en colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, la OMS creó un Grupo Consultivo Técnico sobre Evaluación de la Mortalidad de la COVID-19 al que encomendó asesorar sobre la formulación de métodos analíticos para calcular el exceso de mortalidad en todos los países¹³. El Grupo Consultivo Técnico está formado por destacados demógrafos, epidemiólogos, sociólogos y científicos de datos y estadísticos de diversas experiencias y regiones.

29. El grupo de trabajo 1 del Grupo Consultivo Técnico, que se encarga de calcular el exceso de mortalidad mundial, incluido el causado por la COVID-19, sometió a prueba varios modelos estadísticos y, tras evaluar los resultados, la interpretabilidad y la extensibilidad, propuso un modelo de regresión de Poisson (parametrizado a fin de tener en cuenta la sobredispersión) para predecir el número total de muertes por todas las causas registradas en 2020 y el primer semestre de 2021, en función del número de defunciones mensuales previstas en ese período y un parámetro de tasa relativa prevista que se modela utilizando variables específicas de cada país. La OMS ha utilizado este modelo tanto para generar estimaciones respecto de los países y las regiones de la OMS sobre los que se disponía de datos suficientes para inferir con fiabilidad como para predecir estimaciones respecto de los países sobre los que no se disponía de datos. Además de determinar el exceso de la mortalidad atribuible a la COVID-19 durante 2020 y 2021, también se está aprovechando la experiencia del Grupo Consultivo Técnico para concebir métodos que permitan desglosar el número estimado de defunciones en exceso en función de la edad y el sexo.

30. Solo un subgrupo de países disponen de un sistema de notificación eficaz de los datos de mortalidad para calcular la cifra real de defunciones, aunque los conjuntos de datos históricos que sirven para calcular las muertes previstas suelen ser incompletos. Muchos países no tienen capacidad de vigilancia de la mortalidad para generar y recopilar datos de manera oportuna, deficiencia de datos que impide derivar el exceso de mortalidad de todos los países utilizando métodos convencionales. La labor del Grupo Consultivo Técnico ha sido esencial para definir una metodología que permitiera modelar el exceso de defunciones de los países que no disponen de datos o que los tienen, pero incompletos. Esta metodología aún está en desarrollo y se la seguirá modificando a medida que se obtengan nuevos datos y que los Estados miembros continúen aportando comentarios.

31. Entre septiembre y noviembre de 2021, se llevó a cabo una consulta con los países en la que se invitó a los Estados miembros a que nombraran a coordinadores y se les pidió que examinaran los resultados, las fuentes de los datos y los métodos utilizados para calcular las estimaciones. Además, se les pidió que prestaran asesoramiento sobre las fuentes de datos primarios que no hubieran comunicado en la etapa anterior y que facilitaran conjuntos de datos que quizá hayan surgido *a posteriori*. Además, se organizó una serie de webinarios regionales y sesiones

¹³ El mandato de los cinco grupos de trabajo del Grupo Consultivo Técnico se presenta a la Comisión de Estadística en su 53^{er} período de sesiones en los párrafos 8 a 12 del informe del Secretario General sobre la aplicación de la Agenda de las Naciones Unidas para la Identidad Jurídica: registro civil y estadísticas vitales (E/CN.3/2022/9).

informativas con cada misión para presentar las estimaciones y la metodología y responder a las preguntas.

32. Las estimaciones de la OMS sobre el exceso de mortalidad por COVID-19, publicadas en diciembre de 2021, ofrecen un conjunto completo y comparable de datos por países desde enero de 2020 hasta junio de 2021. Las estimaciones correspondientes a 2020 están desglosadas en función del sexo y la edad. Está previsto actualizar los datos en junio de 2022.

F. Cumbre sobre la Gobernanza de los Datos de Salud

33. En 2021, la OMS organizó una Cumbre sobre la Gobernanza de los Datos de Salud, que se celebró en dos partes¹⁴. La celebración de la cumbre estuvo impulsada, en parte, por los acontecimientos derivados de la pandemia de COVID-19, aunque también más generalmente por el volumen cada vez mayor de datos de salud y datos conexos que se generan en todo el mundo, lo que también está acelerando la tendencia a la digitalización en ese ámbito. El aumento de la demanda de datos¹⁵ y estadísticas¹⁶ de salud ha puesto de manifiesto antiguos problemas de la gobernanza de los datos, como los relativos a los derechos de propiedad intelectual, las desigualdades en el acceso a los datos y su capacidad, disponibilidad e intercambio (en particular, el transfronterizo, dadas las diferentes protecciones, normativas e interpretaciones de los datos), así como el uso, la reutilización, el almacenamiento y el sesgo en el análisis de los datos y su posible uso indebido. Entre los impedimentos más importantes para que los datos sean considerados un bien público global se cuentan la persistencia de la deficiencia de datos y los métodos fragmentados de gobernanza de los datos de salud que se observan en diferentes contextos, lo cual también ha dificultado aún más el intercambio de datos entre los sistemas de información e investigación sanitaria. Los datos de salud constituyen un activo estratégico y un bien público, cuya gestión exige cooperación y liderazgo en los planos mundial y nacional para resolver la fragmentación.

34. Algunas de las cuestiones principales enunciadas en la declaración formulada en la cumbre¹⁷ son las siguientes: a) los datos de salud de buena calidad son cruciales para fundamentar las políticas, los presupuestos y los planes que tienen por objeto mejorar el acceso a la atención de salud y sus efectos y acelerar el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; b) hay que reunir, intercambiar y guardar los datos de salud siguiendo las normas aprobadas internacionalmente y utilizarlos de forma ética y equitativa; y c) es preciso concertar un nuevo consenso mundial sobre la gobernanza de los datos de salud, respaldado por un conjunto básico de principios rectores, para que estos sean considerados un bien público global y para definir las buenas prácticas de gobernanza de los datos a fin de mejorar la salud, en especial de las comunidades que se ha dejado atrás.

35. La cumbre hizo hincapié en la necesidad de cooperar y dialogar para que los datos de salud sean considerados un bien público global y armonizar el apoyo a las buenas prácticas y a los principios de la gobernanza de los datos de salud. Dar a los datos de salud carácter de bien público global, conforme a las normas internacionales y a las buenas prácticas, ayudará a generar confianza para obtener los máximos

¹⁴ Véase www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction.

¹⁵ Elementos, características o datos básicos, a menudo no procesados, que conforman conjuntos de variables cuantitativas o cualitativas.

¹⁶ Datos numéricos que han sido organizados mediante operaciones matemáticas conforme a determinados marcos conceptuales.

¹⁷ Véase www.who.int/news-room/articles-detail/health-data-as-a-global-public-good-a-call-for-health-data-governance-30-september.

beneficios y reducir al mínimo los daños. Las personas y las comunidades deben disponer de un marco de gobernanza de los datos que las apoye y fortalezca a fin de que tengan el control de los datos propios de salud y puedan usarlos en su beneficio, lo que puede lograrse esclareciendo y fortaleciendo las protecciones jurídicas que no permiten el uso indebido ni el abuso de los datos relacionados con la salud y colaborando con las comunidades para crear mecanismos de gestión de los datos de salud y rendición de cuentas al respecto.

36. Al convocar la cumbre, la OMS reconoció que los datos para mejorar los resultados de salud provendrían de diversas fuentes y que era preciso incorporar los datos en prácticas multisectoriales más amplias de gobernanza de los datos a fin de obtener sinergias, descubrir nuevos conocimientos o crear nuevas aplicaciones. También reconoció que los datos tienen el poder de cambiar vidas y transformar comunidades. Comprender los datos de salud y actuar en consecuencia puede ayudar a mejorar la salud y el bienestar, garantizar la cobertura sanitaria universal y ofrecer protección frente a las emergencias. Por consiguiente, la OMS se ha comprometido a facilitar esta visión común mediante el liderazgo y los recursos colectivos de una comunidad de datos multisectorial conformada por múltiples partes interesadas; ha respaldado la necesidad de colaborar y dialogar en el plano mundial sobre los datos de salud de todos los sectores, velando por el aprendizaje y las prácticas comunes; y ha pedido a los Estados miembros y a todas las partes interesadas, la sociedad civil y el sector privado incluidos, que colaboren para formular y adoptar un marco común y buenas prácticas de gobernanza de los datos, respaldados por un conjunto de principios unificadores a nivel mundial que se basen en los principios de la OMS en materia de datos o los adapten. Estas medidas deberían ayudar a que se reconozca el carácter de bien público global de los datos de salud.

G. Conferencia internacional sobre estadísticas sanitarias

37. La OMS tiene previsto comenzar a celebrar una nueva conferencia internacional sobre estadísticas sanitarias. En principio, el primer período de sesiones está programado para el tercer trimestre de 2023, pero antes de confirmarla habrá que tomar algunas medidas importantes. La idea es que la conferencia esté impulsada por los países y que los Estados miembros estén representados por los ministerios de salud y las oficinas nacionales de estadística. El objetivo general de la conferencia será oficiar de mecanismo para mejorar la coordinación y las comunicaciones con los Estados miembros de la OMS y ofrecer un foro en el que se puedan formular y acordar normas internacionales sobre las estadísticas sanitarias. Dada la función que se pretende dar a la nueva conferencia, la OMS solicita que se disuelva el Grupo de Trabajo Intersecretarial sobre Estadísticas Sanitarias, al tiempo que agradece a sus miembros la labor desempeñada hasta la fecha.

IV. Medidas que deberá adoptar la Comisión de Estadística

38. **Se invita a la Comisión a que:**

- a) **Expresar su opinión sobre las actividades descritas y las respalde;**
- b) **Disuelva el Grupo de Trabajo Intersecretarial sobre Estadísticas Sanitarias y agradezca a sus miembros la labor desempeñada hasta la fecha.**