



Evaluación del desempeño de los sistemas de salud: informe sobre el examen científico colegiado

Informe de la Secretaría

1. Los criterios de la OMS sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se presentaron en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. En la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2001, se pidió a la Directora General que estableciera un proceso de consultas técnicas sobre los métodos de evaluación del desempeño de los sistemas de salud que reuniera a funcionarios de los Estados Miembros de las diversas regiones de la OMS y recogiera sus puntos de vista, y un pequeño grupo consultivo integrado por algunos miembros del Consejo Ejecutivo y del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias que ayudara a vigilar el apoyo facilitado por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. En su resolución EB107.R8, sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, el Consejo reconoció la importancia de los sistemas de salud en la mejora de la situación sanitaria y la calidad de vida, así como el importante papel de la evaluación del desempeño de dichos sistemas.
2. El Consejo tomó nota de las propuestas formuladas en el sentido de que se estableciera un proceso de consultas técnicas. Ya se han efectuado seis reuniones consultivas regionales, siete consultas técnicas y una reunión conexas de expertos.¹ Se debatieron varias cuestiones y se examinaron diversas opciones.
3. En su resolución EB107.R8, el Consejo también pidió a la Directora General que iniciara un examen científico colegiado de la metodología del análisis del desempeño de los sistemas de salud como parte del proceso de consultas técnicas, incluida la actualización de la metodología y de las nuevas fuentes de datos de interés en relación con el desempeño de los sistemas de salud. Para ello, en octubre de 2001, cuando se habían realizado la mayor parte de las consultas, se estableció un grupo de examen científico colegiado integrado por 13 miembros y presidido por el Profesor Sudhir Anand (de la Universidad de Oxford, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte). El informe presentado a la Directora General por el Grupo después de su primera reunión, celebrada en diciembre de 2001, se reproduce en el anexo del presente documento.
4. La tarea específica del pequeño grupo consultivo encargado de ayudar a vigilar el apoyo facilitado por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud (véase el párrafo 1 *supra*) consistía en examinar la manera en que la Organización había llevado adelante el trabajo y recomendar me-

¹ Los informes y resúmenes de las reuniones consultivas se encontrarán en breve en:
www.who.int/health-systems-performance

didias ulteriores, incluso sobre la forma en que ese trabajo podría beneficiar al máximo a los Estados Miembros.¹ En su reunión del 6 de octubre de 2001, los miembros del grupo² examinaron el proceso y expresaron inequívocamente su apoyo. También identificaron la compleja tarea que estaba acometiendo el Grupo de Examen Científico Colegiado.

5. Los miembros del grupo consultivo también debatieron el calendario previsto para la ultimación del próximo proyecto de informe sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, que estaría listo en mayo de 2002 y se publicaría, previas consultas, en octubre de 2002. El grupo presentó dos opciones: ajustarse al calendario y producir en 2002 el segundo informe sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, o bien producir en octubre de 2002 un tipo de informe diferente que resumiera las actividades emprendidas en cumplimiento de la resolución EB107.R8 y comunicar que el siguiente informe sobre el desempeño de los sistemas de salud se presentaría en 2003.

6. La Directora General desea expresar su agradecimiento a los miembros del Grupo Consultivo y del Grupo de Examen Científico Colegiado por sus respectivos informes.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

7. Se invita al Consejo a tomar nota del informe que figura más arriba y del informe de la primera reunión del Grupo de Examen Científico Colegiado.

¹ Véase el documento A54/DIV/7.

² El grupo consultivo sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud estuvo integrado por miembros del Consejo Ejecutivo - Dr. M. Mbaiong (Chad), Dra. M. Di Gennaro (Italia), Profesor V. Y. Grabauskas (Lituania), y Sra. M. Abel (Vanuatu, Presidenta del Consejo) -, y por miembros del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias - Dr. C. Victora (Brasil), Dra. G. Sen (India) y con el Dr. M. Fathalla (Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias).

ANEXO

**INFORME PROVISIONAL DEL GRUPO DE EXAMEN CIENTÍFICO
COLEGIADO DEL ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE
LOS SISTEMAS DE SALUD**

1. El Grupo de Examen Científico Colegiado del Análisis del Desempeño de los Sistemas de Salud fue creado por la Directora General a fines de octubre de 2001 y celebró su primera reunión los días 7 y 8 de diciembre de 2001 en la sede de la OMS, en Ginebra. En el apéndice 1 del presente documento figura la lista de los 13 miembros del Grupo. Cuatro de ellos no pudieron asistir personalmente a la primera reunión, pero tres de éstos participaron por videoconferencia o por teleconferencia.

2. La Secretaría de la OMS preparó un conjunto extremadamente voluminoso de documentos de referencia, que los miembros del Grupo recibieron aproximadamente una semana antes de la reunión (se dispone de una bibliografía anotada a disposición de los interesados que la soliciten). Dado el enorme caudal de material y la escasez de tiempo, los miembros sólo pudieron examinar algunas partes del documento recapitulativo (de casi 100 páginas). Además, en la reunión de diciembre, los miembros escucharon presentaciones de personal de la OMS sobre temas escogidos relacionados con la evaluación del desempeño de los sistemas de salud (en el apéndice 2 figura el orden del día de dicha reunión).

3. El Grupo encomió la calidad de las exposiciones del personal de la OMS y de la exhaustividad de la documentación presentada. Además del *Informe de la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, las numerosas reuniones consultivas, informes oficiales y bibliografía conexas (publicada e inédita) ofrecieron gran cantidad de material importante para los miembros del Grupo.

4. El Presidente inauguró la reunión expresando que el Grupo podía examinar observaciones y críticas de toda procedencia, es decir de investigadores, académicos, instancias normativas y gobiernos, sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Sin embargo, el Grupo debía adoptar un enfoque constructivo y ofrecer a la Directora General sugerencias para llevar adelante la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Recordó a los miembros el mandato del Grupo, a saber:

- examinar la validez científica de los métodos propuestos por la Secretaría de la OMS para la próxima rueda de evaluación del desempeño de los sistemas de salud aprovechando las sugerencias formuladas en las reuniones consultivas técnicas celebradas a nivel regional y de país, las investigaciones en curso y el debate académico general;
- proponer las revisiones necesarias de los métodos a fin de fortalecer la validez científica de éstos y colaborar con la Secretaría de la OMS para evaluar la viabilidad y las repercusiones de toda revisión;
- asesorar a la Directora General sobre la validez científica de los métodos definitivos dimanantes de este proceso.

5. El Presidente también recordó a los miembros que habían sido seleccionados a título personal y no como representantes de sus respectivas instituciones o gobiernos. El cometido del Grupo era diferente del del grupo consultivo sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud, que está examinando el proceso de consultas relativas a la evaluación antes que el contenido técnico de ésta.

6. Desde la publicación del *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, la base de datos ha mejorado considerablemente, tanto en cuanto a su cobertura como a su calidad. El Grupo se felicitó de la introducción de la encuesta mundial de salud, reconociendo su potencial para informar a diversos interesados en el desempeño de los sistemas de salud. Las observaciones iniciales de los miembros del Grupo comprendían la cuestión de la realización de encuestas de poblaciones que no residían en el propio hogar, como los refugiados y quienes viven en instituciones. Tal vez sería necesario introducir las modificaciones convenientes de la metodología de muestreo para que las encuestas abarquen a esas poblaciones. Con respecto a la situación sanitaria y la capacidad de respuesta, el Grupo observó que tal vez sería necesario modificar la metodología de encuesta para obtener información adecuada sobre los niños (especialmente las niñas), así como procedente de ellos. El Grupo también observó que en sus esfuerzos para recoger datos, la OMS aprovecharía en lo posible las plataformas de encuesta existentes en los Estados Miembros.

7. El Grupo observó la utilidad general de recabar datos desagregados, en lo posible en unidades geográficas de análisis más pequeñas que el país, por ejemplo distritos administrativos. Además de mejorar mucho la utilidad de los datos para los diversos países, ello permitiría mejorar las posibilidades de que la OMS y otros tuvieran una modelización estadística más segura.

8. El Grupo examinó el modelo probit jerarquizado para calibrar las respuestas de la encuesta en función de las variaciones sistemáticas de las actitudes de las personas. Este modelo constituía un adelanto muy importante para conseguir la comparabilidad entre los países de los datos autonotificados de las encuestas, y los miembros del Grupo coincidieron en que los métodos eran a la vez innovadores y necesarios. Sin embargo, el estudio exhaustivo del enfoque quedaría pendiente hasta el informe final del Grupo. El modelo dependía decisivamente de la fiabilidad y la coherencia transculturales de las descripciones de situaciones hipotéticas y el Grupo observó que éstas se estaban poniendo a prueba en diferentes entornos. En respuesta a una pregunta sobre la hipótesis de no limitabilidad de la variable latente (por ejemplo la movilidad) en el modelo, el personal de la OMS acordó verificar la robusteza de sus resultados en caso de restricción de la variable latente a un intervalo finito, que parecía más realista para los campos examinados.

9. Aunque se estaba haciendo un trabajo considerable para conseguir la comparabilidad transnacional de los datos de la encuesta, el Grupo observó que las comparaciones subnacionales en un momento determinado y las comparaciones en el interior de un país a lo largo del tiempo eran importantes para seguir de cerca los progresos, especialmente en los países donde se estuviera reformando el sector sanitario. El Grupo estimó importante concentrar la atención también en esa cuestión y desplegar los esfuerzos necesarios para asegurar que las comparaciones en el interior de un país a lo largo del tiempo no se vieran comprometidas mientras se examinaban indicadores nuevos y se desarrollaban metodologías nuevas.

10. Tras haber escuchado presentaciones sobre las funciones de los sistemas de salud y sobre el fortalecimiento de la pertinencia política de la evaluación, el Grupo acogió de buen grado la propuesta de que la OMS elaborase un conjunto reducido de indicadores relacionados con la financiación y las funciones de prestación de servicios (a modo de «tablero de instrumentos»), y recomendó que siguiera elaborando un conjunto de indicadores fiables, válidos y comparables.

11. Se han iniciado trabajos relacionados con las funciones de los sistemas de salud en respuesta a sugerencias de que las instancias normativas interesadas en mejorar el desempeño necesitaban indicadores de las funciones básicas de los sistemas. Esa era una cuestión importante para ayudar a los países a entender su desempeño. El Grupo observó que, en el marco de la función de generación de recursos, en la lista actual de indicadores faltaban los medicamentos y bienes fungibles. También pidió

alguna medición de las investigaciones sanitarias en un país, especialmente de la eficiencia de las inversiones en la investigación.

12. La nueva función de rectoría planteaba cuestiones importantes acerca de los tipos de recursos, especialmente humanos, necesarios para que el sistema se desempeñase bien. Era necesario que ello se desarrollara aún más porque la función de rectoría quizás requiriera tipos de recursos diferentes que otras. También se señaló que tal vez fuera difícil elaborar indicadores cuantitativos de la rectoría y que en esa esfera tal vez resultaran útiles las evaluaciones cualitativas.

13. Era preciso examinar sistemáticamente la generación de recursos. La distribución de recursos en el interior de los países y las cuestiones relativas a los subsistemas eran importantes. El Grupo preguntó si el marco utilizado para evaluar el sistema de salud en su conjunto se podría aplicar al «subsistema» de la generación de recursos. Ello tal vez no fuera posible debido al carácter fundamentalmente diferente de los indicadores de las funciones. Aunque la cobertura efectiva de las intervenciones críticas era un objetivo instrumental claro, con vínculos reconocidos con el logro de los objetivos intrínsecos, la mayor parte de los demás indicadores de las funciones no pertenecían a la misma categoría. Había relaciones hipotéticas entre esos indicadores y el logro de los objetivos intrínsecos, hipótesis que sólo se podían validar mediante un acopio y un análisis sistemáticos de los datos. En lo posible, a la hora de evaluar la bondad de la función de generación de recursos se deberían tener en cuenta la calidad y la cantidad de los recursos en relación con las necesidades. También se debían explorar los vínculos con otras funciones, por ejemplo relacionar la generación de recursos con la utilidad en la prestación de los servicios.

14. Tras una presentación de los indicadores propuestos que se habían elaborado para describir la función de financiación, se pidieron aclaraciones sobre los aspectos abarcados por dichos indicadores y se preguntó si eran coherentes con la definición amplia del sistema utilizada en el marco. Por ejemplo, los indicadores del grado de mancomunación de los riesgos financieros abarcaban principalmente los servicios de tratamiento, pero también era importante la manera en que el sistema financiaba los servicios no personales y la acción intersectorial. Se deberían considerar métodos de evaluación de la manera en que el desempeño de una función podría influir en otras funciones.

15. Se examinó la pertinencia política de los indicadores de la financiación, incluso la manera en que éstos podrían hacerse más pertinentes para los administradores en niveles inferiores del sistema. También se examinó el tipo de indicadores que podrían resultar más útiles para las instancias normativas. Por ejemplo, se sugirió que éstas tendrían dificultades para entender los índices de concentración y que indicadores tales como el porcentaje de personas que pagaban gastos catastróficos tal vez fueran más sencillos y más pertinentes.

16. La cobertura efectiva de las intervenciones críticas se examinó en el marco de la función de prestación de servicios. Ésta era una variable instrumental clave estrechamente relacionada con el logro de los objetivos intrínsecos, así como con la eficacia de su logro. Algunos miembros del Grupo consideraron que la lista de indicadores propuestos era más larga de lo necesario; si había un número excesivo de indicadores se corría el riesgo de que los países tal vez no efectuasen mediciones sistemáticas o serias. Las estrategias de medición y los indicadores debían ser comprensibles para las instancias normativas, aunque la investigación de base exigía que estuvieran rigurosamente definidos y se elaboraran como constructos científicos.

17. La propuesta de establecer un marco para medir la «cobertura efectiva» fue bien acogida por el Grupo. También se presentó una metodología ambiciosa cuyas posibles repercusiones se consideraron prometedoras para la medición operativa. No obstante, la metodología era aún experimental y había que desarrollarla, perfeccionarla y aclararla. En su revisión, el Grupo evaluaría el nuevo concepto de

cobertura efectiva, en particular las expresiones matemáticas y los detalles técnicos incorporados en su definición. Se sugirió que la expresión «probabilidad individual de ser objeto de una intervención» podría resultar confusa para quienes estaban acostumbrados a pensar en la cobertura como un concepto *ex post* aplicado a un grupo (antes que a individuos). Intuitivamente tal vez se pensara que la cobertura se refiriese más bien a la proporción de personas, pertenecientes a un grupo con un conjunto de características iguales, que eran objeto de una intervención.

18. La validez a primera vista y la aplicabilidad de los indicadores para la formulación de políticas y la comunicación pública deberían ser criterios importantes para seleccionar los indicadores. También se consideraba que los métodos de acopio de información y el trabajo analítico necesario para obtener estimaciones y presentar informes sobre los indicadores no debía resultar demasiado engorroso para los países. Con respecto a la medición de la cobertura, no se había llegado a un consenso sobre los criterios de selección de las intervenciones. Por otra parte, era probable que la naturaleza de las intervenciones que se consideraban pertinentes tal vez fuera diferente según los tipos de sistemas de salud, dependiendo de consideraciones tales como los niveles de gastos, la geografía y el clima.

19. Un marco para el análisis de las funciones permitiría entender mejor los índices de logro de objetivos y desempeño y posibilitaría que las instancias normativas mejoraran el desempeño del sector sanitario. Los Estados Miembros esperaban orientaciones de política dimanantes de la próxima rueda de evaluaciones, y la OMS debería satisfacer las expectativas de las instancias normativas con un lenguaje conocido, directo y fácil de interpretar. Las correlaciones de los objetivos instrumentales y las funciones con los objetivos intrínsecos y los índices de desempeño requerían más investigación. Ésta permitiría seleccionar un conjunto de indicadores pertinentes para las funciones consideradas, indicadores que estarían al mismo tiempo correlacionados con los índices finales de desempeño.

20. El Grupo observó que en cada fase de la metodología de evaluación se debían emitir numerosos dictámenes técnicos. La OMS necesitaba hacer una verificación retrospectiva atenta de los dictámenes emitidos y ponerla a disposición para que se pudiese someter a un examen público. Era importante que el perfeccionamiento de la metodología de evaluación y la investigación de base que la orientaba tuvieran la máxima transparencia posible para los Estados Miembros.

21. Con respecto al fortalecimiento de la pertinencia política de la evaluación, el Grupo consideró que era importante respaldar la creación y el fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros a fin de mejorar sus posibilidades de vigilar el desempeño de los sistemas de salud. La OMS debía colaborar con los países en el establecimiento de mecanismos eficaces para el acopio de datos estadísticos vitales y otra información sanitaria pertinente. El Grupo señaló la importancia de velar por que la evaluación resultara útil para fortalecer según fuera necesario los sistemas nacionales de información sanitaria. Sin embargo, los miembros del Grupo reconocieron que la OMS, al menos en la Sede, no tenía la capacidad necesaria para satisfacer todas las peticiones de apoyo directo procedentes de los países en relación con la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

22. Aparte de concentrar la atención en indicadores cualitativos, también era importante que los decisores entendieran cómo funcionaban los sistemas de salud. Un aspecto difícil de manejar sería la interfaz ente los indicadores y la organización de las funciones de los sistemas de salud. A la hora de pasar del diagnóstico a las decisiones de política, las instancias normativas podrían encontrarse frente a una cantidad abrumadora de información. Sería conveniente elaborar técnicas para presentar el conjunto de los efectos posibles de diferentes opciones de política.

23. Los miembros subrayaron que la OMS debía velar por que las conclusiones del Grupo se comunicaran a los destinatarios apropiados por conducto de canales idóneos. Era importante que el público entendiera los mensajes clave de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Para futuras

ruedas de evaluaciones, la OMS tendría que considerar la mejor manera de abordar las relaciones públicas a nivel tanto mundial como nacional.

PROGRAMA Y CALENDARIO DEL GRUPO DE EXAMEN CIENTÍFICO COLEGIADO DEL ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

24. La labor del Grupo evolucionará con el tiempo con miras a que esta importante iniciativa de evaluación del desempeño de los sistemas de salud se someta al análisis crítico exhaustivo que requiere. Por falta de tiempo, muchos de los criterios fundamentales de la evaluación no se pudieron abordar en la primera reunión del Grupo, pero se examinarán en las futuras.

25. El Grupo acordó estructurar su revisión sustantiva de la evaluación de acuerdo con los títulos de los capítulos y secciones del documento recapitulativo de la OMS. Cada miembro del Grupo será el principal responsable de un área específica y examinará todo el material pertinente generado dentro y fuera de la OMS. Cada miembro preparará un proyecto de revisión y evaluación del área de la que es responsable y una justificación detallada de toda propuesta o recomendación presentadas. Esos documentos se examinarán en la siguiente reunión del Grupo.

26. Se prevén otras dos reuniones del Grupo entre enero y abril de 2002 con objeto de examinar el proyecto de revisión de cada miembro y las propuestas y recomendaciones que el Grupo desee incorporar en su informe final. Después de la primera de esas reuniones, los miembros serán responsables de incorporar las observaciones del Grupo y preparar un informe final sobre el área de la que son responsables.

27. En su última reunión, el Grupo acabará su informe y resumen de orientación y lo presentará a la Directora General.

APÉNDICE 1

**REUNIÓN DEL GRUPO DE EXAMEN CIENTÍFICO COLEGIADO DE LA
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD****OMS, Ginebra, 7 y 8 de diciembre de 2001**

Dr Walid Ammar
Director-General
Ministry of Public Health
Beirut
Lebanon
Tel: +961 1 615 724/5
Fax: +961 1 615 730
Email: mphealth@cyberia.net.lb

Dr Sudhir Anand (Chair)
St Catherine's College
Oxford
OX1 3UJ
United Kingdom
+44 1865 271 782
+44 1865 271 768
Email: Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Dr Katarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Place Kossaka 4/2
31-106 Krakow
Tel. (48) 12 249 461
Fax. (48) 12 421 95 05
Email: skarbek@adm.uj.edu.pl
(unable to attend)

Dr John Eisenberg
Director
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
Tel: 1 301 594 6662 (direct), (1364 AHRQ)
Fax: 1 301 594 2168
Email jeisenberg@ahrq.gov
(unable to attend – participating by videoconference)

Dr Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
USA
Tel: 1 212 852 8320
Fax: 1 212 852 8279
Email: TEvans@rockfound.org

Dr Toshihiko Hasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health Services
Managements
1-23-1, Toyama,
Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052
Japan
Tel: +81 3 3203 4821
Fax: +81 3 3202 6853
Email: thasegaw@nih.go.jp

Dr Ana Langer
Regional Director
Latin America and the Caribbean
Population Council
Escondida 110
Col. Villa Coyoacan
Mexico, D.F. 04000
Mexico
Tel: (52-5) 659-8541/8537
Fax: (52-5) 554-1226
Email: alanger@popcouncil.org.mx
(unable to attend)

Dr Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
PO Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigeria
Telephone: +234 2 8100825
Email: ADELUCAS@aol.com

Dr Lindiwe Makubalo
Chief Director, Epidemiology Research and Evaluation
Civitas Building
Corner of Andries and Struben Streets
Pretoria 0002
Republic of South Africa
Tel: + 27 12 312 0774
Fax: + 27 12 323 5003
Email: makubl@health.gov.za

Dr Alireza Marandi
Chairman of the Board of Trustees
and Chairman of the Board of Directors
Breastfeeding promotion society
P.O. Box: 14155-6346
Tehran
Iran
Tel: +9821 8891169-70
Fax: +9821 8891170
Email: alirezamarandi_md@yahoo.com

Dr Andrew Podger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box 9848
Canberra, ACT 2601
Tel: +61 2 6289 8400
Fax: 61 2 6289 7087
(unable to attend – participating by videoconference)

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics (CHE)
University of York,
Heslington
York YO10 5DD
United Kingdom
Tel: +44 1904 433779
Fax: +44 1904 433759
Email: pcs1@york.ac.uk

Dr Suwit Wibulpolprasert
Ministry of Public Health
5th floor, First Building
Tiwanond Road,
Nonthaburi 11000
Thailand
Tel: +66 2 590 1122
Fax: +66 2 591 8513
Email: suwit@health.moph.go.th

APÉNDICE 2

**REUNIÓN DEL GRUPO DE EXAMEN CIENTÍFICO COLEGIADO DE LA
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD****7 y 8 de diciembre de 2001****ORDEN DEL DÍA****Día 1: 7 de diciembre de 2001**

- 09.30-10.00 Apertura de la reunión por la Dra. Brundtland, Directora General de la OMS y por el Profesor Anand, Presidente del Grupo de Examen Científico Colegiado
Presentaciones, finalidad de la reunión, organización de los trabajos
- 10.00-10.15 Examen de la documentación
Dr. C. Murray, EXD/EIP
- 10.15-10.45 Marco para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud
a) Sesión de información sobre el marco propuesto
b) Examen por el Grupo
- 11.15-12.00 Marco para evaluaciones del desempeño de los sistemas de salud (continuación)
Examen
- 12.00-12.30 Calidad de los datos y estrategias de recopilación de datos
a) Descripción de los problemas inherentes a la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, que se plantean en relación con los datos, y maneras de mejorar la calidad de los datos, incluida la encuesta mundial de salud
b) Examen por el Grupo
- 14.00-15.00 Calidad de los datos y estrategias de recopilación de datos (continuación)
Examen
- 15.00-15.30 Comparabilidad interpoblacional de los datos de la encuesta
a) Descripción de los métodos desarrollados y probados en respuesta al proceso consultivo (por ejemplo descripción de situaciones hipotéticas, pruebas que se han sometido a mediciones y el modelo probit jerarquizado)
b) Examen por el Grupo
- 16.00-17.00 Comparabilidad interpoblacional de los datos de la encuesta (continuación)
Examen
- 17.00-18.00 Examen por el Grupo

Día 2: 8 de diciembre de 2001

- 09.00-10.30 Funciones de los sistemas de salud: cobertura y financiación eficaces
- a) Sesión de información sobre posibles indicadores del desempeño en las funciones de prestación de servicios y financiación
 - b) Examen por el Grupo
- 11.00-12.30 Fortalecimiento de la pertinencia política de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud
- a) Sesión de información sobre posibles métodos e iniciativas posibles para mejorar la pertinencia política
 - b) Examen por el Grupo
- 14.00-15.30 Examen por el Grupo
- 16.00-17.30 Examen por el Grupo (continuación)

= = =