

Examen de las alianzas acogidas

Examen del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

Informe del Director General

1. De conformidad con la decisión EB132(10) (2013) del Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo examina periódicamente los arreglos de las alianzas en pro de la salud acogidas. Por lo tanto, el presente documento debe considerarse junto con el informe que presente el propio Comité al Consejo Ejecutivo.¹
2. En el presente informe se resumen las contribuciones del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud a la mejora de los resultados sanitarios, la armonización de sus actividades con la labor pertinente de la OMS, y las interacciones de la Secretaría de la OMS con la alianza.
3. El Observatorio se creó para salvar la brecha entre la investigación académica y la práctica normativa. Sus funciones de seguimiento de los países y de análisis y evaluación del desempeño de los sistemas de salud generan datos probatorios adaptados a las necesidades normativas. Sus actividades de intermediación en el intercambio de conocimientos sirven para comunicar esos datos de forma accesible y práctica. El Observatorio ha elaborado un conjunto de instrumentos y plantillas concebidos para mantener la pertinencia de sus productos desde el punto de vista normativo. Sus productos de investigación son bienes públicos de acceso abierto, y el Observatorio colabora con los Estados Miembros y la OMS para adaptar los conjuntos de datos probatorios a los retos específicos de los países y ayudar a las instancias normativas a adoptar decisiones fundamentadas.
4. En vista de los retos comunes a los que se enfrentaban los sistemas de salud, ya fueran nuevos o viejos, a principios de la década de 1990, la OMS desarrolló una serie de principios para orientar su reforma. El resultado fue la firma de la Carta de Liubliana sobre la reforma de la atención sanitaria, en 1996, y la elaboración de un estudio seminal sobre las estrategias de reforma de los sistemas de salud, como parte de la base de datos probatorios.² El Observatorio Europeo sobre los Sistemas de Atención Sanitaria surgió a partir de estas iniciativas.

¹ Documento EB145/2.

² Saltman R. B. y Figueras J. *European health care reform: analysis of current strategies*. Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, 1997.

5. El Observatorio entró en funcionamiento de manera oficial en 1998, y en 2004 se fusionó con el Centro Europeo de Políticas de Salud, acogido por el Gobierno de Bélgica, para convertirse en el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud. Desde entonces no ha dejado de crecer e incorporar a nuevos asociados y centros. El acuerdo de asociación de cinco años se ha prorrogado cuatro veces, la más reciente en 2018, coincidiendo con la celebración del vigésimo aniversario del Observatorio. Actualmente cuenta con diez Estados Miembros entre sus asociados, a saber, Austria, Bélgica, Eslovenia, España, Finlandia, Irlanda, Noruega, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia y Suiza, así como la Región del Véneto, en Italia, la *Union nationale des caisses d'assurance maladie*, la *London School of Economics* y la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, el Banco Mundial y, a partir de 2009, la Comisión Europea. Sigue estando acogido por la Oficina Regional de la OMS para Europa, que es uno de sus asociados activos.

CONTRIBUCIÓN AL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS SANITARIOS

6. Nadie pone en duda la importancia de utilizar pruebas científicas en la adopción de decisiones, a pesar de lo cual la formulación de políticas depende en la práctica de una combinación pragmática de influencias. Las decisiones tienen en cuenta elementos como la viabilidad, la conveniencia y la ideología política, además de los análisis más académicos de las distintas opciones. La contribución del Observatorio a los resultados sanitarios ha consistido en inclinar la balanza hacia la adopción de decisiones basadas en datos probatorios, y en apoyar a los encargados de la formulación de las políticas mediante la introducción en el debate político de análisis de cuestiones básicas (como la financiación, el personal y la gobernanza), comparaciones entre países y datos probatorios, todos ellos elementos cada vez más importantes en la toma de decisiones en contextos prácticos complejos.

7. Los Estados Miembros de la Región de Europa han contado con el apoyo del Observatorio a través de su función de seguimiento de los países. El Observatorio es el encargado de elaborar los perfiles de la serie *Health Systems in Transition*¹ y ofrece una plataforma en línea, *Health Systems and Policies Monitor*,² que proporciona información y análisis en tiempo real sobre sistemas y reformas normativas. En colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), contribuye al ciclo de la Comisión Europea titulado «Estado de la salud en la UE» con perfiles de países en los que evalúa su eficacia, accesibilidad y resiliencia.³ También lleva a cabo estudios comparativos de estudios de casos y revisiones transversales.

8. Toda esta producción se ha incorporado a los esfuerzos dirigidos a mejorar los resultados sanitarios a través de la aportación de descripciones sistemáticas y comparables de los sistemas de salud de la Región de Europa de la OMS. Esta clase de informes analíticos ayudan a los Estados Miembros a poner en contexto sus propios sistemas de salud, examinar sus debilidades y conocer los enfoques que se aplican en otros países de la Región. La elaboración de un perfil de la serie *Health Systems in Transition* requiere la participación de un conjunto de actores clave y constituye una oportunidad para examinar la información de forma colectiva. Una vez publicados, los estudios sirven como referencia común para comprender la situación de los países de la Región y obtener información sobre ellos, y ayudan a centrar la atención en las oportunidades que tienen ante sí los sistemas para lograr mejoras en la salud.

9. Las iniciativas de los Estados Miembros dirigidas a fortalecer sus sistemas de salud y mejorar de este modo sus resultados sanitarios también se han beneficiado de la función de análisis del Observatorio. En colaboración con sus asociados, el Observatorio lleva a cabo análisis prospectivos para detectar

¹ Véase <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits> (consultado el 24 de marzo de 2019).

² Véase <https://www.hspm.org/mainpage.aspx> (consultado el 15 de marzo de 2019).

³ Véase https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_es (consultado el 15 de marzo de 2019).

necesidades y priorizar los ámbitos en los que puede añadir valor. A continuación examina las investigaciones realizadas hasta la fecha, resalta la pertinencia normativa de dichas investigaciones y genera un conjunto de estudios, documentos de información sobre políticas, informes y artículos que pone a disposición de las instancias decisorias. Tres estudios recientes (sobre salud pública, eficiencia y enfermedades crónicas) ilustran la diversidad de las pruebas recopiladas con el fin de apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros para mejorar la salud.¹ Tales estudios sirven para señalar dificultades, extraer enseñanzas y realizar propuestas de futuro. Van acompañados de un conjunto de instrumentos prácticos, como estudios de casos y reseñas de datos probatorios, cuyo objeto es ayudar a las instancias normativas a extraer mensajes pertinentes y útiles desde el punto de vista práctico. Los documentos de información sobre políticas son otro de los instrumentos que utiliza el Observatorio para organizar y comunicar a las instancias normativas datos probatorios acerca de cuestiones que afectarán en un futuro a sus poblaciones. Estos productos se incorporan a su vez a las iniciativas de los Estados Miembros, como lo demuestran diversos ejemplos recientes de documentos utilizados en un ciclo de debates sobre cuestiones sanitarias² que se está llevando a cabo en el contexto de las presidencias rotatorias del Consejo de la Unión Europea.

10. Las instancias normativas de la Región de Europa de la OMS reconocen el valor de la medición y la comparación del desempeño como instrumentos para mejorar la organización y prestación de los servicios y, en último término, para promover mejoras en la salud. A través de su función de evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios, el Observatorio ayuda a las instancias normativas a comprender los problemas que generan los usos y abusos normativos de los indicadores. El Observatorio también facilita el examen del desempeño de los sistemas de salud, haciendo hincapié en las implicaciones prácticas de las mediciones del desempeño.³ A nivel de la Unión Europea, por ejemplo, el Observatorio brinda su apoyo al grupo de expertos de la Unión Europea en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios sobre cuestiones como la atención primaria o la resiliencia. A nivel mundial, el Observatorio es el principal organismo técnico del grupo de trabajo técnico sobre evaluaciones de los sistemas sanitarios de la plataforma CSU2030.

11. El Observatorio también ha trabajado con distintos países, así como con la OMS, la Comisión Europea y el Banco Mundial, para abordar aspectos concretos del desempeño de los sistemas de salud. Esta clase de ejemplos de utilización de datos probatorios para resolver problemas normativos prácticos demuestran la utilidad que puede tener la labor que lleva a cabo el Observatorio, en colaboración con la OMS, para brindar a los Estados Miembros los instrumentos que necesitan y ayudarles a fortalecer sus servicios de salud. En algunos casos, el Observatorio ha combinado actividades de seguimiento y análisis de los países con evaluaciones del desempeño de los sistemas sanitarios con el fin de comprender mejor las prácticas existentes; cabe citar como ejemplos los estudios de varios países sobre la organización y prestación de servicios de vacunación en la Unión Europea (2018), sobre la aplicación en Europa

¹ *The role of public health organizations in addressing public health problems in Europe: The case of obesity, alcohol and antimicrobial resistance* (2018); *Health Systems efficiency: How to make measurement matter for policy and management* (2016); *Assessing chronic disease management in European health systems: concepts and approaches* (2014). Las publicaciones pueden consultarse en el sitio web del Observatorio, en <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/> (consultado el 15 de marzo de 2019).

² *Averting the AMR crisis: What are the avenues for policy action for countries in Europe* (2019) publicado conjuntamente por la Comisión Europea, la OMS y la OCDE, en apoyo de la presidencia rumana del Consejo de la Unión Europea; *Ensuring access to medicines: How to stimulate innovation to meet patients' needs* (2018) elaborado para la presidencia austriaca; *How can voluntary cross-border collaboration in public procurement improve access to health technologies in Europe* (2016) preparado con ocasión de la presidencia de Malta. Las publicaciones pueden consultarse en el sitio web del Observatorio, en <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/> (consultado el 15 de marzo de 2019).

³ *Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research*: Open University Press; 2013 and *Paying for performance in health care: Implications for health system performance and accountability*: Open University Press; 2014. Las publicaciones pueden consultarse en el sitio web del Observatorio, en <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/> (consultado el 15 de marzo de 2019).

de las disposiciones relacionadas con la salud de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2017), y sobre las tendencias de los sistemas sanitarios en los países de la antigua Unión Soviética (2014).

12. Los Estados Miembros solo pueden hacer uso de los datos probatorios para mejorar los resultados sanitarios si esos datos son fáciles de encontrar y utilizar. El Observatorio ha desarrollado un enfoque proactivo en su labor de intermediación en el intercambio de conocimientos, que le permite desagrupar, reagrupar y presentar los datos de diversos modos con la finalidad específica de facilitar su asimilación. Su estrategia de publicación combina las colecciones de libros con el sello del Observatorio y las coediciones, los documentos de información sobre políticas, los artículos de fondo en revistas con revisión externa y en otras de carácter más generalista, y una revista propia, *Eurohealth*,¹ que se publica trimestralmente y cuyo objetivo es salvar la brecha entre las comunidades científica y normativa. La revista ofrece un foro para que los investigadores, las instancias normativas y los expertos compartan datos probatorios y expresen sus puntos de vista, contribuyendo con ello a generar un debate constructivo sobre cuestiones relacionadas con los sistemas y las políticas de salud de la Europa actual.

13. Además, el sitio web del Observatorio² ofrece acceso abierto a todos los materiales publicados, mientras que su cuenta de Twitter y sus boletines electrónicos sirven para llamar la atención sobre los nuevos datos probatorios a medida que surgen.

14. La intermediación presencial que lleva a cabo el Observatorio en el intercambio de conocimientos constituye una forma especialmente eficaz de ayudar a los Estados Miembros a que puedan acceder a los datos probatorios y los tengan en cuenta en la toma de decisiones. En este sentido, los diálogos sobre políticas que organiza el Observatorio en calidad de mediador, a petición de las instancias normativas, sirven para que estas entren en contacto con expertos y profesionales y consideren análisis comparativos. Estos diálogos se adecúan a las necesidades específicas e inmediatas de los Estados Miembros (ejemplos recientes han sido la cobertura sanitaria universal, la atención primaria y los sistemas de salud centrados en las personas) y, gracias a un compromiso de confidencialidad y a una atenta facilitación, proporcionan un espacio seguro para que los decisores puedan considerar las opciones que tienen ante sí.

ARMONIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ALIANZA CON LA LABOR PERTINENTE DE LA OMS

15. A través de la Oficina Regional para Europa, la OMS acoge el Observatorio y es miembro activo de su Comité Directivo (Junta). Gracias a ello puede participar en el establecimiento de prioridades a través de reuniones bianuales, seminarios y del ciclo quinquenal de planificación del desarrollo, lo que contribuye a garantizar la armonización de las actividades del Observatorio con la labor correspondiente de la OMS y su programa general de trabajo. El Observatorio mantiene una activa relación con la Oficina Regional de la OMS para Europa, con el fin de garantizar la coherencia y la complementariedad de sus actividades con la labor de la OMS, evitar las duplicaciones y aumentar las sinergias.

16. Los productos de la alianza se han coordinado para que se ajusten a las prioridades de la OMS y han servido para apoyar la labor de las oficinas de la OMS en los países y los programas de la Región de Europa. A través de una combinación equilibrada de seguimiento y análisis de los países, análisis del desempeño de los sistemas de salud e intermediación en el intercambio de conocimientos, ha contribuido a los programas técnicos y a la labor general de elaboración y ejecución de políticas de la Oficina Regional en los ámbitos de la salud en todas las políticas, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la

¹ Véase <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/eurohealth> (consultado el 15 de marzo de 2019).

² Véase <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory> (consultado el 15 de marzo de 2019).

gobernanza intersectorial para la salud. Dicha contribución está en sintonía con el 13.º Programa General de Trabajo, en particular con el objetivo de incrementar en 1000 millones el número de personas que disfrutan de cobertura sanitaria universal.

17. En consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, los informes de *Health Systems in Transition* constituyen un recurso útil para los Estados Miembros de la Región de Europa y han ayudado a fortalecer la capacidad de los países y la innovación. Los informes se elaboran en colaboración con los países, contribuyen a crear capacidad de investigación y reúnen una base coherente de información que puede servir de apoyo en la formulación de políticas; por otro lado, la plataforma *Health Systems and Policies Monitor* ofrece noticias y actualizaciones. De este modo se proporciona una base de referencia para comprender mejor la organización, la financiación y las funciones de los distintos sistemas de salud europeos, y se facilita la labor técnica sobre la cobertura sanitaria universal.

18. La labor del Observatorio también ha contribuido a los esfuerzos de la OMS dirigidos a fortalecer los sistemas de salud a través de iniciativas acordadas con el 13.º Programa General de Trabajo y con su enfoque de ayudar a los países a ampliar el acceso a unos servicios de salud esenciales de calidad. En este contexto, y en estrecha colaboración con las unidades técnicas pertinentes de la OMS, el Observatorio ha contribuido al establecimiento y mantenimiento de unos servicios sanitarios de calidad centrados en la persona; de la atención primaria como punto de enlace entre el especialista y los servicios de asistencia social; de medidas dirigidas a fortalecer los sistemas de salud para que mejoren la atención a pacientes crónicos; de estrategias en el ámbito de la atención primaria de salud; y de una mayor equidad a lo largo del curso de la vida.

19. El Observatorio también ha colaborado estrechamente con los programas de la OMS para el fortalecimiento del personal sanitario en los sistemas de salud. Esta colaboración se ha concretado, por ejemplo, en un estudio sobre las necesidades del personal de salud pública y sobre los retos a los que se enfrentan los Estados Miembros, así como en la organización de diálogos sobre políticas para ayudar a los países a tomar decisiones basadas en datos probatorios y en los valores promovidos por la OMS.

20. El Observatorio también lleva a cabo diversas actividades dirigidas a mejorar el acceso a medicamentos esenciales o, de manera más específica, a apoyar a los países en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.

21. El Observatorio ha armonizado sus actividades con las de la OMS en la esfera de las políticas y la gobernanza en pro de la salud y el bienestar, a fin de apoyar a los Estados para que garanticen una gobernanza sanitaria eficaz. Los esfuerzos de la alianza en relación con la salud en todas las políticas han implicado también a sus homólogos en la OMS. En apoyo de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2013), el Observatorio colaboró en una publicación¹ en la que se analizaba la dinámica de formulación y ejecución de políticas en relación con la salud en todas las políticas. También ha formulado argumentos económicos a favor de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El Observatorio también brinda su apoyo a la Oficina Regional de la OMS para Europa en el examen de la ejecución de Salud 2020, el marco normativo europeo para la salud y el bienestar.

22. La alianza también ha realizado aportaciones a eventos importantes de la OMS, en forma de datos probatorios y conceptos analíticos. Por ejemplo, generó datos probatorios para dos reuniones de alto nivel: *Health Systems Respond to Noncommunicable Diseases: Experience in the European Region*, que se celebró en Sitges (España) en abril de 2018; y *Health Systems for Prosperity and Solidarity: leaving no one behind*, que se celebró en Tallin, en junio de 2018.

¹ *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies*. Se puede consultar en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf (consultado el 15 de marzo de 2019).

23. El Observatorio ha colaborado estrechamente con la Oficina Regional a fin de crear puntos de acceso para diálogos sobre políticas, informes y datos probatorios sobre sistemas de salud, en colaboración con varios Estados Miembros. También contribuye a sensibilizar sobre las políticas de la OMS en reuniones de alto nivel, como el Congreso Europeo de Salud Pública, el Foro Europeo de la Salud de Gastein y la conferencia anual de la *European Health Management Association*.

24. El Observatorio extiende sus actividades más allá de la Región de Europa de la OMS para brindar apoyo a otras regiones de la OMS; en la actualidad colabora con la Oficina Regional de la OMS para África en un proyecto que pretende apoyar la transferencia de datos probatorios y promover la formulación de políticas con fundamento científico.

RELACIÓN DE LA OMS CON LA ALIANZA

25. Desde su origen, el Observatorio se ha regido por el principio de que su «estructura organizativa y actividades (...) formarán parte integral de OMS/Europa» y que «todas las actividades se llevarán a cabo (...) de conformidad con la Constitución, las normas, los reglamentos y las políticas de la OMS» (artículo II, Acuerdo de 1998).

26. El Comité Directivo del Observatorio, en el que todos los asociados participan en pie de igualdad, determina las actividades y los planes de desarrollo del Observatorio y reconoce que este funciona de acuerdo con las condiciones genéricas de acogida de la OMS. Los asociados del Observatorio han prorrogado el acuerdo de asociación para el periodo 2019-2023.

27. El Observatorio cuenta con un manual interno, convenido con los asociados y con la OMS, en el que se establecen sus métodos de trabajo y se clarifican las responsabilidades respectivas del Comité Directivo y la secretaría.

Recursos humanos

28. La OMS se ocupa de contratar a los funcionarios del Observatorio. El Director del Observatorio es nombrado por el Director Regional de la OMS para Europa, en consulta con los asociados y de conformidad con las condiciones genéricas de la OMS para las alianzas acogidas. La secretaría del Observatorio está integrada por 23 funcionarios, que trabajan en el Centro Europeo de Políticas de Salud de la OMS en Bruselas o en las oficinas de los centros de Londres o Berlín.

29. Tanto el equipo del Observatorio en Bruselas como los representantes de la OMS ante la Unión Europea se encuentran protegidos por el acuerdo de residencia suscrito con el Gobierno de Bélgica. Los centros del Observatorio son designados a través de un proceso formal supervisado por el Comité Directivo del Observatorio. En la actualidad se encuentran ubicados en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, la *London School of Economics* y la Universidad Técnica de Berlín. El personal destacado en los centros se beneficia de encontrarse en un entorno académico y el Observatorio obtiene gracias a ello acceso a investigación primaria.

30. El modelo de recursos humanos está evolucionando actualmente hacia la creación de un nivel intermedio de personal técnico que pueda gestionar proyectos, aportar capacidad y garantizar la continuidad a largo plazo. La Oficina Regional de la OMS para Europa proporciona orientaciones estratégicas y prácticas al Observatorio de cara al nuevo periodo de la alianza.

31. La secretaría del Observatorio cuenta con el conocimiento en profundidad y la experiencia necesarios para ejercer un papel fundamental en la concepción, desarrollo y ejecución de los productos y actividades del Observatorio, aunque este se beneficia también de las aportaciones de instancias académicas y normativas, y aprovecha sus amplias redes para cumplir plenamente con su mandato.

Gestión programática y financiera

32. El Observatorio tiene un presupuesto separado del presupuesto por programas de la OMS, aunque gestiona sus planes e informes financieros en estrecha consulta con el Director de Administración y Finanzas de la Oficina Regional de la OMS para Europa. Si bien los ingresos anuales varían de un año a otro, se sitúan habitualmente en torno a US\$ 5 millones, de los que tres cuartas partes proceden de las contribuciones de sus asociados y de los fondos destinados a proyectos. Los gastos en personal representan en torno al 75% del gasto total. Sus reservas ascienden en este momento a unos US\$ 3 millones.

33. El Comité Directivo del Observatorio prioriza la sostenibilidad financiera, garantiza que este ajusta su gasto a las fluctuaciones de los ingresos y equilibra su presupuesto. Los asociados se han comprometido a cubrir los costos de personal esenciales con los ingresos básicos y a recaudar fondos adicionales para los proyectos, siempre que estén en plena consonancia con las prioridades del plan de trabajo vigente y con preferencia por la financiación plurianual, y a mantener unas reservas iguales o superiores a los gastos de funcionamiento de seis meses.

34. El Observatorio demostró tener la flexibilidad suficiente para adaptarse a las fluctuaciones de los ingresos durante el periodo 2013-2015, en el que se produjo un descenso de sus ingresos básicos. En el mismo periodo fue capaz de reducir el gasto e incrementar los ingresos por proyectos. No obstante, los asociados son conscientes de los riesgos que ello implica y han incrementado las reservas de la alianza para proporcionar una seguridad adicional.

Movilización de recursos y recuperación de costos

35. La alianza moviliza sus propios recursos y obtiene su financiación básica a partir de las contribuciones de sus asociados. No obstante, un cambio en las reglas de financiación del Banco Mundial generó un problema para aceptar la contribución del Banco Mundial como asociado a través de los mecanismos existentes. Se espera que un avance reciente en las negociaciones resuelva la cuestión y permita mantener al Banco Mundial como asociado.

36. La financiación de los proyectos del Observatorio proceden de la Comisión Europea y varios otros donantes. Todos los fondos son aprobados por la Oficina Regional de la OMS para Europa de conformidad con las normas y políticas de la OMS, en particular con el Marco para la colaboración con agentes no estatales. Todas las actividades de movilización de recursos conllevan unos elevados costos de transacción, lo que supone una limitación para la capacidad de crecimiento del Observatorio.

37. El Observatorio siempre ha pagado todos los gastos de apoyo a programas y las tasas por puesto ocupado y se encuentra cubierto actualmente por el mecanismo de recuperación de costos convenido en el marco de las condiciones genéricas de acogida. Tiene derecho a un reembolso sobre su contribución por cada uno de los años en los que ha estado vigente el arreglo.

Comunicaciones

38. Las actividades de comunicación del Observatorio se rigen por las normas y políticas de la OMS, aunque cuenta con su propio responsable de publicaciones y está previsto que se nombre a un responsable de comunicación. Tras la evaluación externa (2017-2018), los asociados han mostrado su preocupación al constatar que el sitio web del Observatorio no es un instrumento eficaz de comunicación y han dado prioridad a su renovación.

Otras políticas institucionales

39. El acuerdo de asociación es renovable por periodos de cinco años y con cada renovación se debe realizar una evaluación externa del Observatorio y establecer un plan de desarrollo quinquenal. También se lleva a cabo una renovación oficial de la designación de los centros.

CONCLUSIONES

40. El Observatorio fue sometido a una evaluación externa en 2017-2018, en preparación para la renovación del acuerdo de asociación. Los evaluadores concluyeron que la alianza cumplía con sus objetivos y estaba bien valorada. Los entrevistados destacaron la importancia de los diálogos sobre políticas, la variedad de cuestiones abordadas y la pertinencia de su labor. A pesar de la inevitable dificultad de evaluar su repercusión, dada la complejidad de las decisiones sobre políticas y la amplia variedad de factores y limitaciones que influyen sobre ellas, el evaluador consideró que la labor de la alianza estaba teniendo un efecto tangible.

41. El Plan de Desarrollo del Observatorio para 2019-2023 se ha elaborado a partir de los resultados de la evaluación y de las reflexiones y experiencias de los asociados. Su objetivo es potenciar las aportaciones del Observatorio a los Estados Miembros y a la OMS. Algunas de sus prioridades son la interconexión de sus funciones para prestar un servicio eficaz a las instancias normativas; la mejora de la accesibilidad de sus resultados; la renovación del sitio web actual y la promoción de la innovación en los nuevos medios y las redes sociales. El Observatorio también compartirá modelos de intermediación en el intercambio de conocimientos con otras regiones de la OMS.

42. En consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, la OMS colabora con el Observatorio para mejorar los resultados sanitarios mediante la aportación de datos probatorios de interés normativo y ayudando a ponerlos en conexión con el contexto nacional. Esta colaboración también ha sido beneficiosa para las actividades de la OMS dirigidas al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la mejora del acceso a medicamentos esenciales en apoyo de la cobertura sanitaria universal.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

43. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

= = =