



Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013: evaluación interina

1. En el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, aprobado por la 59.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ se establece una agenda sanitaria mundial a largo plazo destinada a ayudar a todos los interesados a aportar una respuesta a los desafíos sanitarios mundiales. El Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013² define la orientación estratégica para llevar a la práctica esa agenda y alcanzar los objetivos previstos en el Undécimo Programa General de Trabajo; asimismo, proporciona un marco de supervisión y evaluación que permite a la OMS medir los progresos a lo largo del tiempo.

2. El presente informe, en el que se resumen los resultados de una evaluación interina de la aplicación del Plan Estratégico a Plazo Medio,³ tiene por finalidad evaluar los progresos hechos a nivel mundial de cara al logro de los objetivos previstos en el Plan Estratégico a Plazo Medio. Ese ejercicio se realizó sobre la base de una autoevaluación por parte de los Estados Miembros. El informe se centra en los resultados sanitarios en los países - de acuerdo con la información facilitada por los Estados Miembros - obtenidos gracias a los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros, la Secretaría y otros asociados. La contribución concreta de la Secretaría se ha evaluado por separado, y los resultados de ese análisis se recogen en el informe sobre la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2008-2009, que se presentó a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud.⁴

METODOLOGÍA

3. La Secretaría elaboró un cuestionario destinado a los Estados Miembros, que seguía la estructura del Plan Estratégico a Plazo Medio y, en concreto, los 11 objetivos estratégicos técnicos incluidos en él. Para cada objetivo estratégico, se utilizó un conjunto de preguntas estándar agrupadas en cinco grandes epígrafes:

- 1) evaluación general de la situación sanitaria y las tendencias;
- 2) políticas, estrategias y planes nacionales, y sistemas nacionales de salud;
- 3) cooperación y colaboración con los asociados;
- 4) movilización y gestión de recursos, y
- 5) cooperación con la OMS.

4. Las preguntas se formularon de manera que suscitaran una reflexión sobre cómo acelerar la aplicación de las estrategias y los planes nacionales de salud. Los objetivos estratégicos 12 y 13 rela-

¹ Véase la resolución WHA59.4.

² Véanse las resoluciones WHA60.11 y WHA62.11.

³ Véase el documento A63/50.

⁴ Véase el documento A63/29.

tivos a la gestión interna de la Secretaría no se incluyeron en el ejercicio. No obstante, la sección en que se evalúa la cooperación con la OMS abarca parte del objetivo estratégico 12 sobre el trabajo de las oficinas de la OMS en los países.

5. En el proceso de evaluación, se pidió a los Estados Miembros que designaran puntos focales nacionales que se ocuparan de coordinar la cumplimentación de los cuestionarios y de devolver estos a la Secretaría. En función de la naturaleza de cada una de las preguntas, se recomendó que las respuestas se basaran en datos científicos (por ejemplo, para los progresos sobre indicadores concretos) o que fueran fruto de un consenso entre los diversos oficiales y administradores de programas nacionales sobre su percepción de los progresos (por ejemplo, para evaluar la eficacia de la cooperación y la colaboración con asociados).

6. Los resultados de este ejercicio se han compartido también con los Estados Miembros. La información recogida en el presente informe se utilizará en los futuros procesos de desarrollo de estrategias y servirá de base para la labor de ejecución del Plan Estratégico a Plazo Medio que lleva a cabo la Organización.

TASA DE RESPUESTA A LA ENCUESTA

7. El ejercicio de evaluación se llevó a cabo entre noviembre de 2010 y marzo de 2011. En ese periodo, la Secretaría recibió en total 105 cuestionarios cumplimentados, lo que supone una tasa de respuesta de un 54%.¹ De las 105 respuestas recibidas, 104 eran de Estados Miembros y una de un Miembro Asociado. En general, la representación de todas las regiones y grupos de ingresos es buena, como demuestran las cifras de los cuadros 1 y 2.² La tasa de respuesta de los países de la Región del Mediterráneo Oriental fue baja.

Cuadro 1. Respuestas recibidas, por región

Región de la OMS	Número de respuestas	Porcentaje de los encuestados	Número de países	Tasa de respuesta
Región de África	24	23%	46	52%
Región de las Américas	17	16%	35	49%
Región de Asia Sudoriental	11	10%	11	100%
Región de Europa	27	26%	53	51%
Región del Mediterráneo Oriental	5	5%	21	24%
Región del Pacífico Occidental	21	20%	27	74% ^a
Total	105	100%	193	54%

^a El Miembro Asociado que participó en este ejercicio procede de la Región del Pacífico Occidental y no se incluyó en la tasa de respuesta por región para garantizar la coherencia entre las regiones.

¹ El análisis de los resultados recogidos en el presente informe se basa en los 99 cuestionarios cumplimentados recibidos por la Secretaría al 16 de febrero de 2011, que se utilizaron para generar las cifras y los datos globales. Después de esa fecha se recibieron otros seis cuestionarios que se tendrán en cuenta en futuros informes.

² En el cuadro 2 se utilizó la clasificación de los grupos de ingresos del Banco Mundial vigente al mes de enero de 2011.

Cuadro 2. Respuestas recibidas, por grupo de ingresos

Grupo de ingresos	Número de respuestas	Porcentaje de los encuestados
Ingresos bajos	26	25%
Ingresos medianos bajos	34	32%
Ingresos medianos altos	17	16%
Ingresos altos	28	27%
Total	105	100%

SINOPSIS DE LOS RESULTADOS

8. En general, los Estados Miembros señalan que han realizado progresos de cara al logro de los 11 objetivos estratégicos. Según la información facilitada, los mayores progresos se han hecho con respecto al objetivo estratégico 1 (enfermedades transmisibles), mientras que el objetivo estratégico 3 (enfermedades no transmisibles) es el que ha registrado menos progresos. Los países de las Regiones de África y Asia Sudoriental que han participado en la encuesta son los que consideran que han avanzado más.

9. El análisis de los indicadores de los resultados sanitarios¹ incluidos en el Plan Estratégico a Plazo Medio presenta también un panorama alentador, pues se han señalado progresos con respecto a una tercera parte de ellos. Los mayores progresos están relacionados con la cobertura de las intervenciones orientadas a combatir las enfermedades tropicales (objetivo estratégico 1), la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación (objetivo estratégico 1) y la disminución de las inequidades debidas a la riqueza en la cobertura de inmunización antisarampionosa en niños de 1 año de edad (objetivo estratégico 7). Se han señalado progresos relativamente limitados desde 2008 respecto de una gran mayoría de indicadores. Los tres indicadores sobre los que se han notificado menos progresos son los relativos a la disminución de la prevalencia de adultos obesos (objetivo estratégico 6), la proporción de niños en edad escolar y de adolescentes con sobrepeso u obesos (objetivo estratégico 9) y la disminución del nivel del uso nocivo de alcohol (objetivo estratégico 6).

10. De acuerdo con las respuestas al cuestionario, el «marco normativo» y la «prestación de servicios» son los componentes de los sistemas de salud cuya eficacia ha aumentado más. Se considera que ambos revisten carácter prioritario y deben ser desarrollados en los próximos años.

11. Se han señalado progresos satisfactorios en cuanto a la creación de mecanismos de colaboración, los cuales, según se indica, se pueden seguir fortaleciendo mediante la colaboración multisectorial, una mayor transparencia y la mejora de la gestión de los conflictos de interés.

12. No se han notificado progresos importantes desde 2008 en cuanto a la movilización y gestión de los recursos, y no se han señalado diferencias notables entre los recursos.

¹ En el presente informe, el término «indicadores» hace referencia a los indicadores de los resultados sanitarios que figuran en el Plan Estratégico a Plazo Medio y que miden los progresos realizados con respecto al logro de los objetivos estratégicos.

13. En términos generales, la contribución de la OMS está respondiendo a las expectativas de los Estados Miembros. No se han indicado diferencias importantes entre las funciones básicas. Las funciones «proporcionar apoyo técnico» y «proporcionar liderazgo e involucrar a alianzas», que obtuvieron los mejores resultados, son consideradas por los Estados Miembros las principales prioridades para la OMS. «Articular opciones normativas éticas basadas en datos probatorios» es la función que recibió la calificación más baja y a la que se concede menor prioridad.

RESULTADOS MÁS DETALLADOS

14. El presente informe contiene un resumen de los resultados. Toda la información reunida para su preparación, tanto de tipo cuantitativo como cualitativo, se puede consultar en el sitio web de la OMS.¹ A continuación se describen los resultados para cada una de las cinco secciones del cuestionario. En el anexo figura una lista de los 11 objetivos estratégicos. Cada sección ofrece un panorama general de los resultados, seguido del punto de vista de una región o un grupo de ingresos cuando los resultados presentan variaciones o tendencias importantes. También se hace una descripción general de la utilidad del Plan Estratégico a Plazo Medio, de acuerdo con la percepción de los Estados Miembros. No se divulgará ningún tipo de información ni de datos sobre países concretos en este ejercicio.

Evaluación general de la situación sanitaria y las tendencias en los países

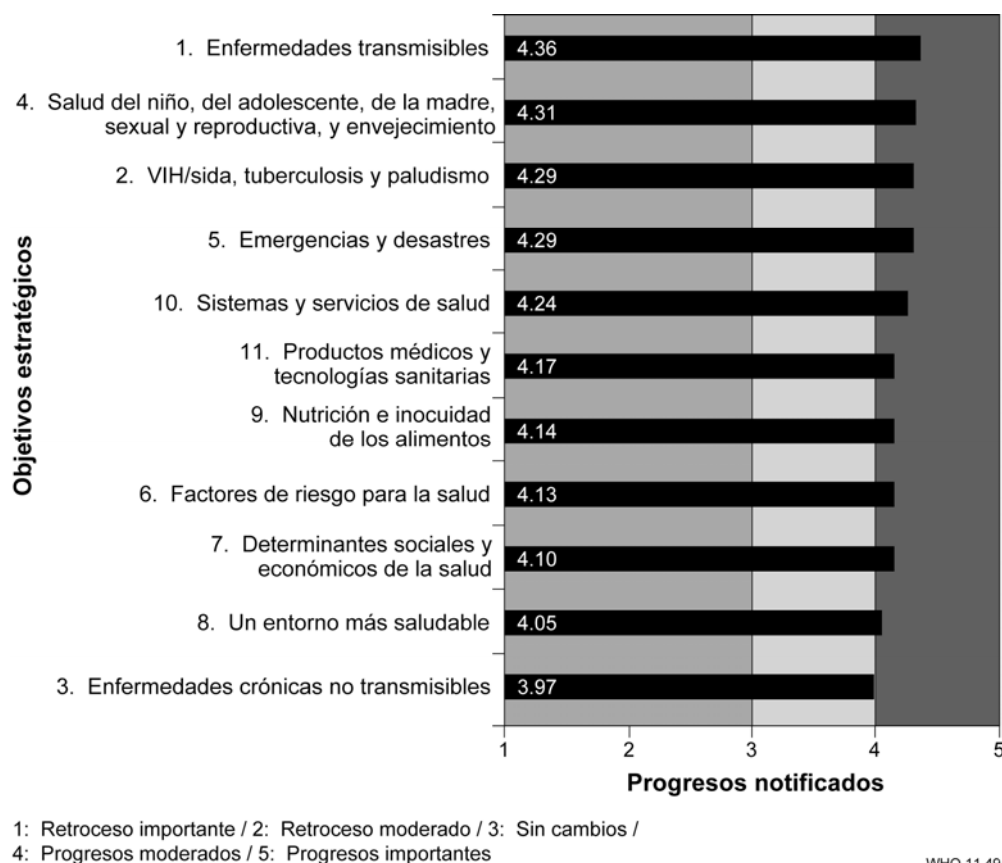
Logro de los objetivos estratégicos

15. En el cuestionario se pidió a los Estados Miembros que evaluaran los progresos generales realizados en su país desde 2008 hacia la consecución de este objetivo estratégico. Para cada uno de los 11 objetivos estratégicos, se daban a elegir cinco respuestas, que iban desde «retroceso importante» o «retroceso moderado» a «progresos moderados» o «progresos importantes», pasando por «sin cambios».

16. Los resultados muestran que, en términos generales se consideran satisfactorios los progresos alcanzados con respecto a los 11 objetivos estratégicos en todas las regiones (véase la figura 1). Según la información facilitada, el objetivo estratégico con respecto al cual se han hecho más progresos es el 1 (enfermedades transmisibles) y aquel en el que se ha avanzado menos es el 3 (enfermedades no transmisibles).

¹ Véase: http://www.who.int/about/resources_planning/es/index.html.

Figura 1. Avances generales en el logro de los objetivos estratégicos, por orden decreciente de acuerdo con los progresos notificados



17. De acuerdo con sus propias evaluaciones, los países de las Regiones de África y Asia Sudoriental son los que están haciendo mayores progresos, ya que los 11 objetivos estratégicos presentan progresos moderados o importantes. Los países de las demás regiones notifican progresos relativamente más lentos respecto de algunos de los objetivos estratégicos.

Indicadores de los resultados sanitarios

18. En el cuestionario se pedía que se evaluaran los progresos realizados en los países desde 2008 en relación con una serie de indicadores, que se referían a los indicadores de los resultados sanitarios previstos en el Plan Estratégico a Plazo Medio. Las respuestas posibles eran: «retroceso importante», «retroceso moderado», «sin cambios», «progresos moderados» o «progresos importantes».

19. En lo que se refiere a las preguntas sobre los progresos relativos a los indicadores de los resultados sanitarios, la Secretaría recomendó a los encuestados que basaran sus respuestas en los datos científicos disponibles a nivel nacional, y no en su percepción, como para las demás preguntas del cuestionario. La Secretaría no ha podido comprobar si todos los encuestados siguieron esta recomendación. Para garantizar la validez de sus conclusiones, la Secretaría tratará de confirmar las tendencias desde 2008 descritas en el presente informe con ayuda de datos hechos públicos, pero esto no será posible hasta el final del periodo que abarca el Plan Estratégico a Plazo Medio. Varios factores hacen necesario esperar hasta entonces: la cantidad limitada de datos disponibles; el tiempo transcurrido entre el inicio del periodo examinado (2008) y la evaluación interina (2010), que hace más difícil mostrar los

progresos, ya que los últimos datos publicados datan de 2008 o 2009 y la mayoría de ellos se refieren a un periodo anterior; y el carácter engañoso de algunas comparaciones regionales, debido a que en las encuestas pertinentes se recogieron datos basados en las poblaciones, mientras que las evaluaciones presentadas en este informe se refieren a los países.

Análisis de los datos mundiales

20. El análisis de los progresos hechos en el logro de los 45 indicadores de resultados sanitarios relativos a los principales desafíos señalados en el Plan Estratégico a Plazo Medio muestra tendencias alentadoras para algunos de esos indicadores. Se han señalado progresos moderados o importantes respecto de 15 indicadores; un retroceso moderado, respecto de un indicador, y progresos insignificantes, respecto de 29 indicadores.

21. Los 15 indicadores que presentan progresos moderados o importantes están relacionados sobre todo con los objetivos estratégicos 1 (enfermedades transmisibles), 7 (determinantes sociales y económicos de la salud) y 11 (productos médicos y tecnologías sanitarias). A continuación se señalan los cinco indicadores que han recibido las calificaciones más favorables, empezando por la mejor.

- «cobertura con intervenciones destinadas al control, eliminación o erradicación de enfermedades tropicales» (objetivo estratégico 1);
- «tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación» (objetivo estratégico 1);
- «disminución de las inequidades debidas a la riqueza en la cobertura de inmunización antisa-rampionosa en niños de un año de edad» (objetivo estratégico 7);
- «años de vida ganados por haber proporcionado tratamiento antirretroviral» (objetivo estratégico 2);
- «logro y mantenimiento de la certificación de la erradicación de la poliomielitis y destrucción o contención apropiada de los poliovirus» (objetivo estratégico 1).

22. Los tres indicadores del objetivo estratégico 1 figuran entre los cinco indicadores con las calificaciones más altas.

23. Por otra parte, la prevalencia de adultos obesos (objetivo estratégico 6) está aumentando, excepto en los países de ingresos bajos y en los países de la Región de África, donde la tendencia no ha variado en los últimos años. En lo que se refiere a los otros 29 indicadores, los Estados Miembros no señalaron cambios importantes a nivel mundial. A continuación se presentan los cinco indicadores con las calificaciones más bajas, empezando por la peor:

- «disminución de la prevalencia de adultos obesos» (objetivo estratégico 6);
- «proporción de niños en edad escolar y de adolescentes menores de 20 años con sobrepeso u obesos» (objetivo estratégico 9);
- «disminución del nivel del uso nocivo de alcohol» (objetivo estratégico 6);

- «disminución de la carga de los trastornos mentales, comportamentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias» (objetivo estratégico 3), y
- «proporción de niños menores de cinco años con sobrepeso» (objetivo estratégico 9).

Información detallada por región o grupo de ingresos

24. Por lo que se refiere al objetivo estratégico 2 (VIH/sida, tuberculosis y paludismo), se observa una tendencia positiva en la tasa de mortalidad por tuberculosis en los países de ingresos bajos y los países de todas las regiones, salvo la de Europa. Los países de la Región de Europa han notificado progresos mínimos o inexistentes con respecto a la mayoría de los indicadores, excepto los relativos a la eliminación del paludismo y la mejora de los sistemas de información sanitaria. En cuanto al sobrepeso y la obesidad en varios grupos de edad, se ha señalado un retroceso moderado.

25. Hay otros indicadores que muestran un retroceso moderado o importante en algunas regiones o grupos de ingresos, según se indica a continuación:

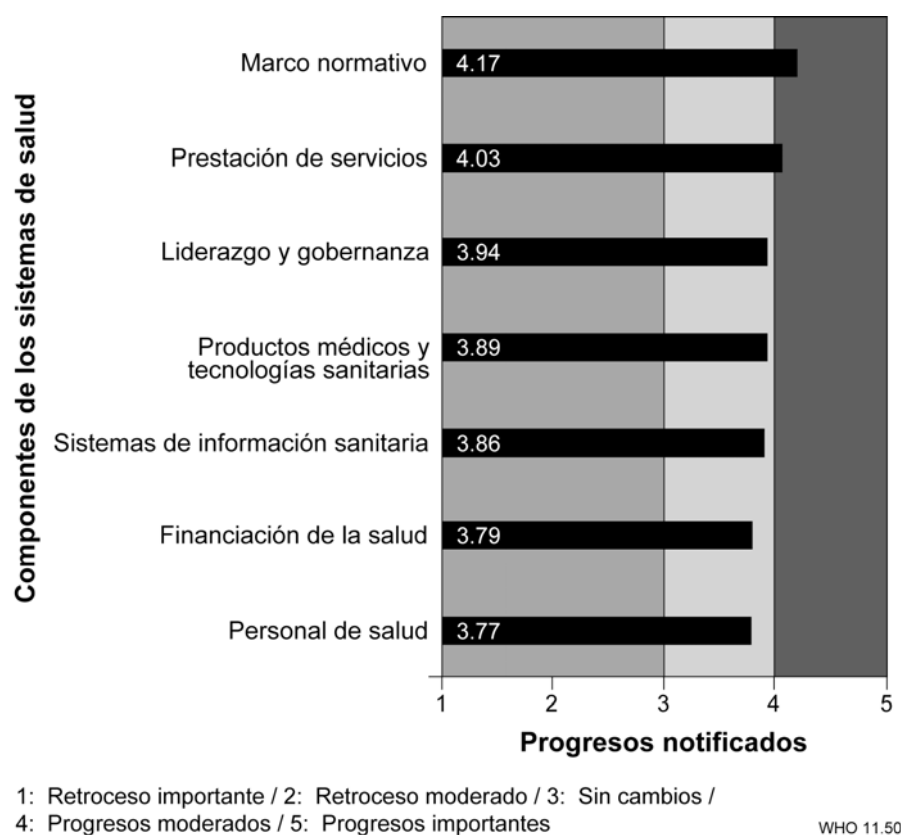
- la «proporción de niños en edad escolar y de adolescentes menores de 20 años con sobrepeso u obesos», en los países de ingresos medianos bajos y de ingresos altos y en los países de todas las regiones, salvo las Regiones de África y el Pacífico Occidental, y
- la «disminución del nivel del uso nocivo de alcohol», en los países de ingresos medianos altos.

Eficacia de las políticas y los sistemas de salud nacionales

26. Se pidió a los Estados Miembros que evaluaran la respuesta nacional a los desafíos sanitarios respecto de cada objetivo estratégico en el siguiente ítem: «*Evalúe los progresos registrados desde 2008 en la eficacia de las políticas, estrategias y planes nacionales en las áreas siguientes*». Las respuestas posibles eran: «retroceso importante», «retroceso moderado», «sin cambios», «progresos moderados» o «progresos importantes». En conjunto y respecto de todos los objetivos estratégicos, se señalaron progresos moderados y ningún cambio. A continuación figuran algunos aspectos destacados de las respuestas.

- Se señalaron progresos en particular respecto de cuatro objetivos estratégicos: el 1 (enfermedades transmisibles), el 2 (VIH/sida, tuberculosis y paludismo), el 5 (emergencias y desastres) y el 7 (determinantes sociales y económicos de la salud). No se señalaron cambios respecto de los otros siete objetivos estratégicos.
- Los países de la Región de Europa y de los grupos de ingresos altos no indicaron cambios importantes.
- No se informó de ningún retroceso a nivel mundial ni entre los distintos grupos regionales ni de ingresos.

27. A continuación los Estados Miembros debían evaluar los progresos registrados desde 2008 en la eficacia de los componentes de los sistemas de salud que respaldan los objetivos estratégicos. La figura 2 muestra un resumen de los resultados correspondientes a los 11 objetivos estratégicos.

Figura 2. Avances en la eficacia de los componentes de los sistemas de salud

28. Se señalaron progresos satisfactorios para todos los componentes, situándose en primer lugar el «marco político» y la «prestación de servicios». El componente «marco político» presenta progresos respecto de todos los objetivos estratégicos, salvo en los países de ingresos altos, donde se considera que los avances son relativamente lentos. El componente «prestación de servicios» muestra progresos respecto de casi la mitad de los objetivos estratégicos, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos.

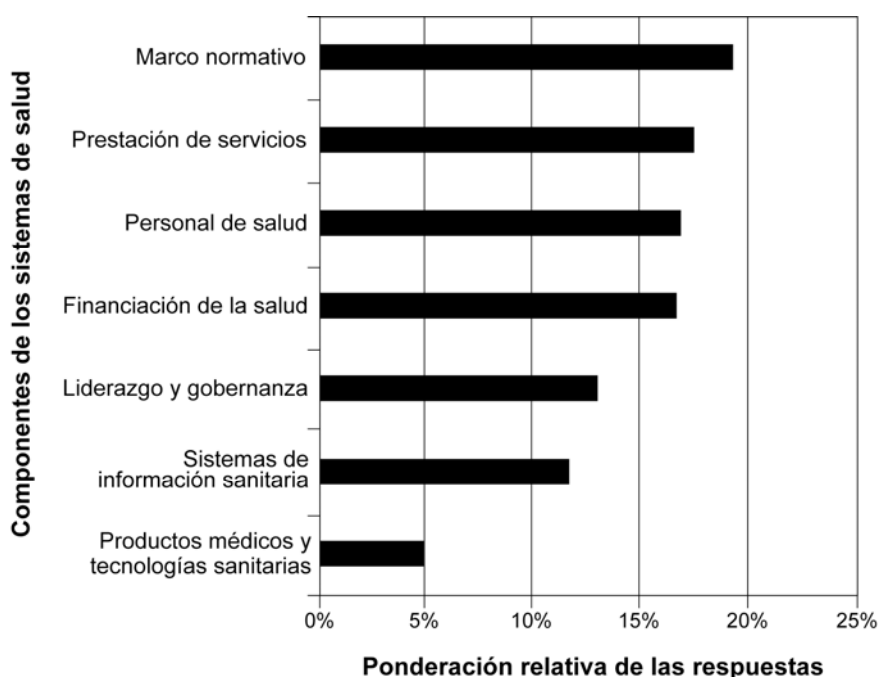
29. En cuanto a los demás componentes, cabe hacer las observaciones que siguen. Los componentes se presentan por orden de progresos notificados, de mayores a menores.

- «Liderazgo y gobernanza»: según la información notificada, la eficacia de este componente está mejorando en los países de las Regiones de África y el Pacífico Occidental, sobre todo en lo que respecta a los objetivos estratégicos 1, 4 y 5.
- «Productos médicos y tecnologías sanitarias»: este componente presenta progresos satisfactorios, sobre todo en los países de ingresos medianos, respecto de los objetivos estratégicos 1 (enfermedades transmisibles), 2 (VIH/sida, tuberculosis y paludismo) y 4 (salud del niño, del adolescente, de la madre, y envejecimiento).
- «Sistemas de información sanitaria»: los objetivos estratégicos 1 (enfermedades transmisibles) y 5 (emergencias y desastres) son los que muestran los mayores progresos.
- «Financiación de la salud»:

- en los países de ingresos medianos, los progresos más notables se observan respecto de los objetivos estratégicos 1 (enfermedades transmisibles), 2 (VIH/sida, tuberculosis y paludismo), 4 (salud del niño, del adolescente, de la madre, y envejecimiento) y 5 (emergencias y desastres);
- en los países de ingresos bajos, los mayores progresos se observan en relación con el objetivo estratégico 2 (VIH/sida, tuberculosis y paludismo).
- «Personal de salud»: se notificaron progresos moderados en relación con el objetivo estratégico 5 (emergencias y desastres).

30. Para responder a la pregunta «¿Cuáles son los componentes del sistema de salud cuyo desarrollo considera prioritario desde ahora hasta el final de 2013?», los encuestados podían elegir tres componentes prioritarios de una lista de siete. Respecto de todos los objetivos estratégicos, los dos componentes señalados como más eficaces, a saber, el «marco normativo» y la «prestación de servicios», fueron considerados también los prioritarios para los próximos años. De cerca los siguieron los componentes del «personal de salud» y la «financiación de la salud». En la figura 3 se presentan los resultados del ejercicio de establecimiento de prioridades para todos los objetivos estratégicos.

Figura 3. Componentes de los sistemas de salud que, según los encuestados, hay que seguir mejorando con carácter prioritario hasta finales de 2013



WHO 11.51

31. Un análisis pormenorizado pone de manifiesto diversas variaciones importantes entre los objetivos estratégicos, que se indican a continuación.

- El «marco normativo» es considerado el componente de mayor prioridad respecto de todos los objetivos estratégicos, salvo del 1 (enfermedades transmisibles), el 2 (VIH/sida, tuberculosis y paludismo) y el 4 (salud del niño, del adolescente, de la madre, y envejecimiento).

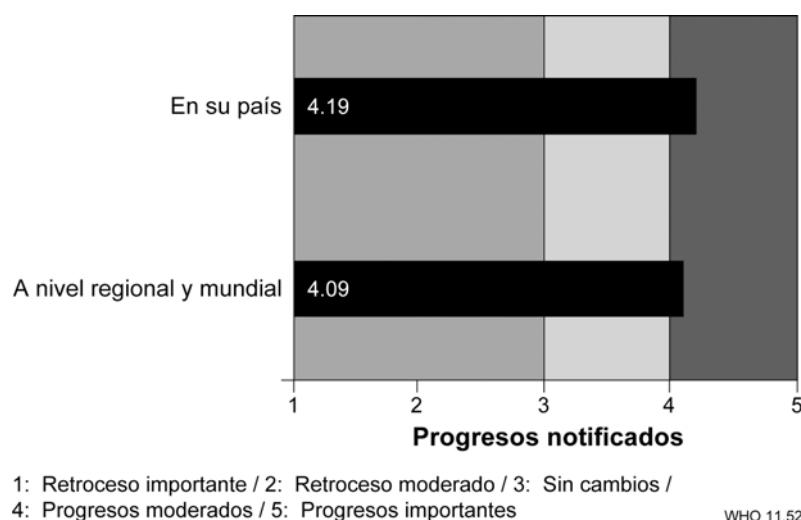
- La «prestación de servicios» es un componente considerado también de suma prioridad, excepto en relación con el objetivo estratégico 11 (productos médicos y tecnologías sanitarias), en que se sitúa en último lugar.
- La «financiación de la salud» figura siempre entre los componentes prioritarios respecto de todos los objetivos estratégicos, y ocupa el primer lugar para el objetivo estratégico 10 (sistemas y servicios de salud), lo que pone de relieve su importancia.

32. Las prioridades señaladas por los encuestados en relación con la eficacia de los componentes de los sistemas de salud indican que los Estados Miembros tienen preferencia por dos posibles enfoques: reforzar los componentes que están funcionando bien («marco normativo» y «prestación de servicios», considerados los más eficaces), y abordar los componentes que necesitan mayor atención («personal de salud» y «financiación de la salud») y que se consideran los menos eficaces.

Cooperación y colaboración con los asociados

33. El objetivo de la tercera parte del cuestionario era valorar los mecanismos de colaboración. Se pidió a los Estados Miembros que evaluaran los progresos registrados desde 2008 en la eficacia de la colaboración nacional e internacional con los asociados en apoyo de los objetivos estratégicos. Como se observa en la figura 4, en general los encuestados consideran que los mecanismos de cooperación y colaboración están progresando adecuadamente a nivel nacional, regional y mundial.

Figura 4. Avances en la eficacia de la cooperación y colaboración con los asociados



34. Un análisis más detallado por regiones revela que los países de las Regiones de África y el Pacífico Occidental y los países de ingresos bajos son los que consideran que han avanzado más con respecto a la cooperación y la colaboración, mientras que los países de ingresos altos son los que consideran que han hecho menos progresos.

35. Todos los encuestados destacaron la importancia de los mecanismos de colaboración funcional, cuya eficacia se considera que ha venido aumentando en los últimos años, tanto por lo que respecta a los asociados técnicos como financieros. Esos mecanismos deben desarrollarse progresivamente y adaptarse a los contextos nacionales. Al mismo tiempo, merecen ser mejorados, por ejemplo, reforzando las sinergias entre los diversos actores, basando la colaboración en las necesidades y prioridades

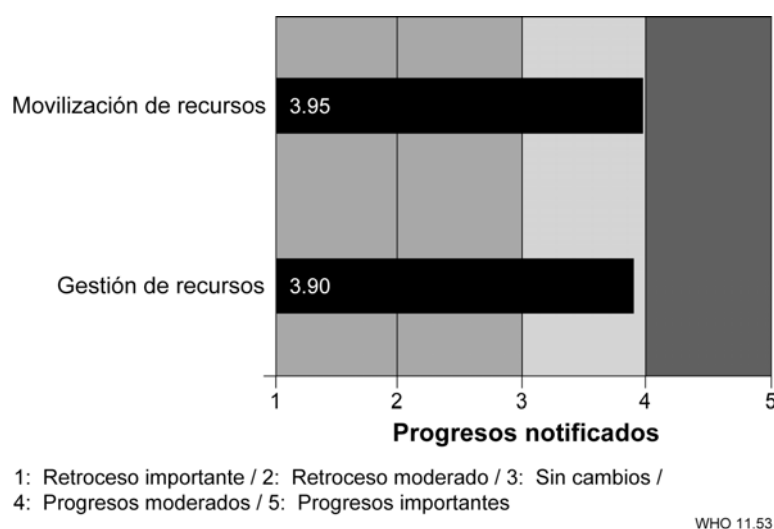
de los países, intensificando la colaboración multisectorial, aclarando las respectivas funciones de los asociados, aumentando la transparencia y gestionando los conflictos de intereses. Además, los Estados Miembros expresaron repetidas veces la necesidad de reforzar la colaboración dentro de los países.

36. En las respuestas no se describen en detalle los distintos tipos de colaboración (por ejemplo, intercambio de información y creación de capacidad) ni el impacto de la colaboración en los resultados sanitarios; estos dos elementos podrían ser objeto de ejercicios similares en el futuro.

Movilización y gestión de recursos

37. Se pidió a los Estados Miembros que evaluaran los progresos registrados desde 2008 en la eficacia de la movilización y la gestión de recursos en respaldo de este objetivo estratégico. Como se observa en la figura 5, no se han registrado cambios importantes a nivel global ni en los diversos objetivos estratégicos, y no hay diferencias significativas entre la movilización y la gestión de los recursos.

Figura 5. Avances en la eficacia de la movilización y la gestión de recursos



38. No se señaló ninguna diferencia importante entre los objetivos estratégicos. Los países de las Regiones de África, las Américas y el Pacífico Occidental notificaron avances con respecto a más objetivos estratégicos que las demás regiones.

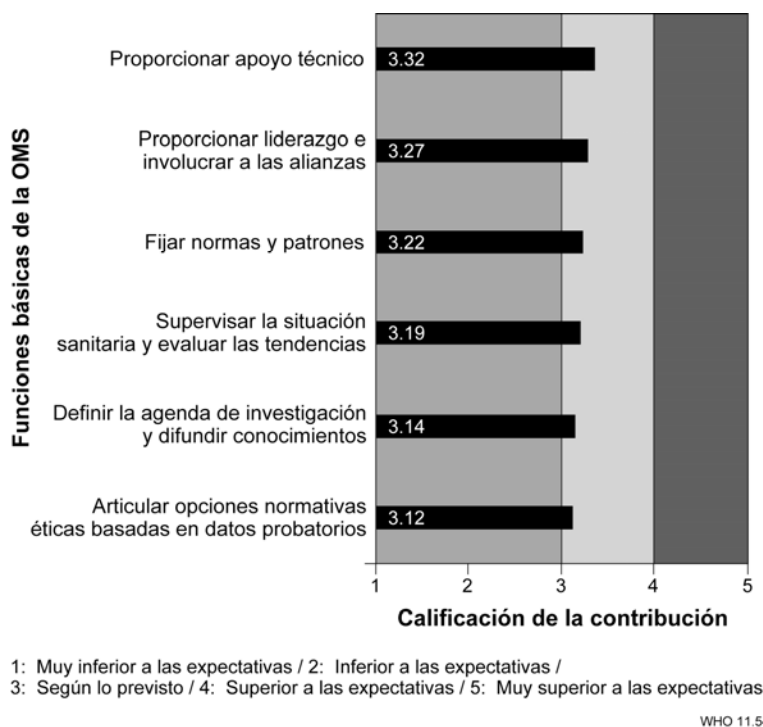
39. El nivel de los progresos varía en función del contexto nacional. Varios encuestados mencionaron haber conseguido donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. No obstante, muchos señalaron también la escasez de recursos financieros y humanos.

Cooperación con la OMS

40. Para cada objetivo estratégico, los Estados Miembros debían valorar la idoneidad de la contribución de la OMS con respecto a las seis funciones básicas establecidas en el Undécimo Programa General de Trabajo. Se pedía lo siguiente: «Evalúe la idoneidad de la contribución de la OMS en respaldo de este objetivo estratégico desde 2008», y las respuestas posibles eran: «muy inferior a las expectativas», «inferior a las expectativas», «según lo previsto», «superior a las expectativas» y «muy superior a las expectativas». En general, con respecto a todos los objetivos estratégicos, la contribu-

ción de la OMS responde a las expectativas de los Estados Miembros: un 92% de los encuestados consideró que la contribución de la OMS cumplía o superaba sus expectativas, y un 8%, que estaba por debajo de ellas. La figura 6 contiene información más detallada por función básica.

Figura 6. Idoneidad de la contribución de la OMS en apoyo de los objetivos estratégicos



41. Un análisis por grupos de ingresos, regiones o funciones permite obtener información adicional. A continuación se presentan las variaciones observadas.

42. Desde una perspectiva regional o de los grupos de ingresos, cabe hacer dos grandes observaciones.

1) Los países de ingresos bajos y los de ingresos altos, así como los de la Región de África, indicaron que la contribución de la OMS había sido conforme a las expectativas respecto de todos los objetivos estratégicos.

2) La contribución de la OMS había estado por debajo de las expectativas de los países de ingresos medianos (tanto medianos bajos como medianos altos), sobre todo en cuanto a la respuesta a las necesidades relacionadas con cuatro objetivos estratégicos:

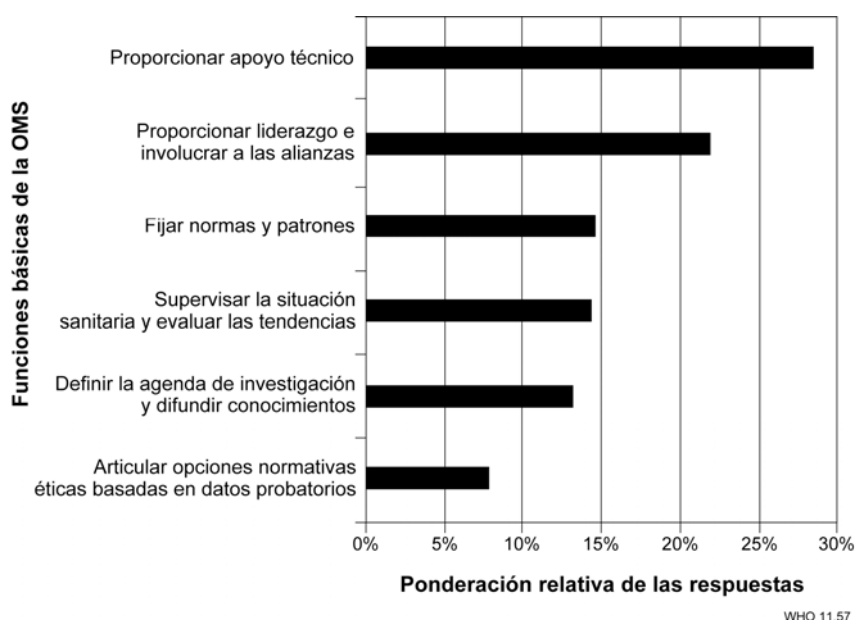
- enfermedades crónicas no transmisibles (objetivo estratégico 3);
- determinantes sociales y económicos de la salud (objetivo estratégico 7);
- sistemas y servicios de salud (objetivo estratégico 10);
- productos médicos y tecnologías sanitarias (objetivo estratégico 11).

43. Un análisis pormenorizado de las respuestas por funciones aporta información adicional sobre cómo valoran los Estados Miembros la contribución de la OMS, aunque no se han observado diferencias significativas entre las funciones.

- «*Proporcionar apoyo técnico*» es la función básica con la más alta calificación. La OMS parece estar desempeñando esta función conforme a las expectativas de los Estados Miembros por lo que se refiere a la mayoría de los objetivos estratégicos y en todas las regiones.
- «*Proporcionar liderazgo e involucrar a las alianzas*»: se ha considerado que la contribución de la OMS ha sido conforme a lo previsto con respecto a la mayoría de los objetivos estratégicos.
- Un número mayor de países que en relación con las dos funciones anteriores consideraron que el desempeño de las demás funciones («*fijar normas y patrones*», «*supervisar la situación sanitaria y evaluar las tendencias*», «*definir la agenda de investigación y difundir conocimientos*» y «*articular opciones normativas éticas basadas en datos probatorios*») estaba por debajo de las expectativas, si bien no se observó ninguna tendencia concreta. Solo los países de la Región de Asia Sudoriental consideraron que la contribución de la OMS en cuanto a la definición de la agenda de investigación y la difusión de conocimientos estaba por debajo de las expectativas respecto de todos los objetivos estratégicos.

44. Para contestar a la pregunta «¿Qué funciones deberían ser prioritarias para la OMS en respaldo de este objetivo estratégico de aquí al final de 2013?», se pidió a los Estados Miembros que establecieran un orden de prioridad de las funciones básicas de la OMS. Los encuestados podían elegir tres componentes prioritarios. La figura 7 muestra claramente que el componente «proporcionar apoyo técnico» se sitúa en cabeza.

Figura 7. Funciones consideradas prioritarias para la OMS en apoyo de los objetivos estratégicos hasta el final de 2013



45. Aparentemente, los Estados Miembros desean que la OMS refuerce las actividades que se considera que desempeña bien, esto es, proporcionar apoyo técnico y proporcionar liderazgo e involucrar a las alianzas. Esta observación es válida para todos los objetivos estratégicos. «Articular opciones normativas éticas basadas en datos probatorios» es la función considerada la menos prioritaria, y a la que se ha concedido menos prioridad respecto de nueve objetivos estratégicos. Solo se indicó que tenía poca prioridad para los objetivos estratégicos 7 y 9.

46. Habría que reunir más datos para poder interpretar correctamente la última conclusión y vincularla a los resultados presentados más arriba sobre la eficacia de las políticas nacionales y los sistemas de salud. Se considera que el componente del «marco normativo» ha registrado avances satisfactorios y, por tanto, merece recibir un tratamiento prioritario en los próximos años. Una interpretación posible es que los Estados Miembros estimen que la OMS ya ha desarrollado suficientes políticas basadas en datos científicos y apreciarían su apoyo técnico para aplicarlas a nivel nacional.

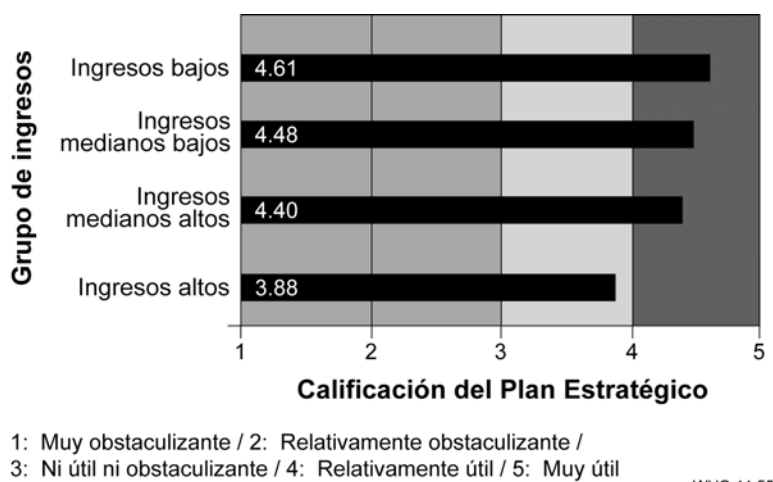
Utilización del Plan Estratégico a Plazo Medio en los países

Planes y estrategias nacionales de salud y desarrollo

47. La mayoría de los encuestados indicaron que el Plan Estratégico a Plazo Medio constituía un marco útil para la elaboración y la jerarquización de los planes y estrategias nacionales de salud y desarrollo. También se señaló que ayudaba a los países a ajustar la agenda sanitaria mundial a sus programas nacionales, y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se reconoce que el Plan Estratégico a Plazo Medio es un instrumento eficaz para fomentar la interacción entre los agentes sanitarios y ha demostrado ser muy valioso para promover la cooperación.

48. La figura 8 muestra algunas variaciones entre los distintos grupos de ingresos. El Plan Estratégico a Plazo Medio parece haber resultado relativamente útil o muy útil a los países de ingresos bajos y medianos para elaborar planes y estrategias nacionales. Los países de ingresos altos señalaron que no había facilitado ni obstaculizado la elaboración de sus planes y estrategias nacionales.

Figura 8. Utilidad del marco del Plan Estratégico a Plazo Medio para la elaboración de planes y estrategias nacionales de salud y desarrollo



49. No todos los países consideran que el Plan Estratégico a Plazo Medio es útil. Para ello se aducen diversas razones, como el hecho de que su estructura y sus ciclos de planificación son distintos de los de los planes y prioridades nacionales.

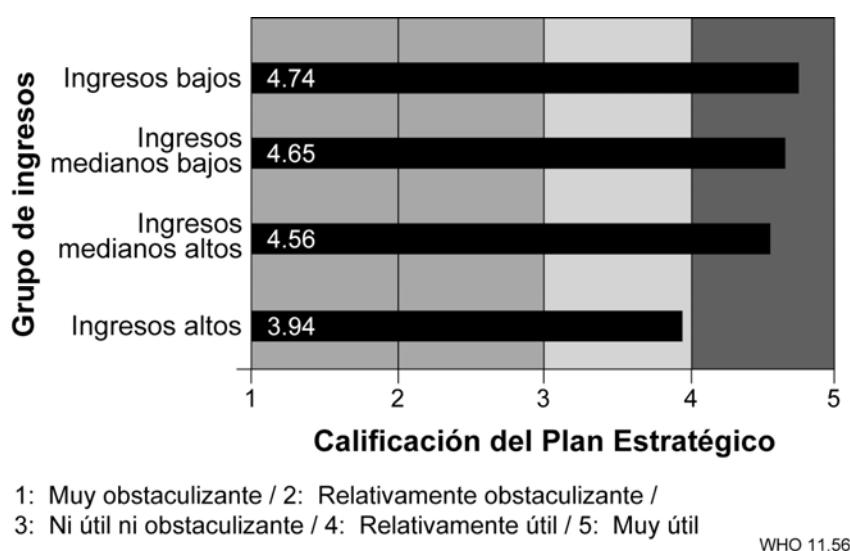
Cooperación técnica con la OMS

50. La mayoría de los encuestados utilizaban el Plan Estratégico a Plazo Medio en relación con su cooperación técnica con la OMS y la planificación bienal de las operaciones y con la formulación de las estrategias OMS de cooperación en los países. Algunos países donantes consideran que el Plan

Estratégico a Plazo Medio es un instrumento que favorece el diálogo y la supervisión del desempeño de la OMS, y sirve de guía para llevar a cabo y supervisar las propias actividades de la Organización en el contexto del marco de gestión basado en los resultados.

51. La figura 9 muestra algunas variaciones entre los países, por grupo de ingresos, similares a las presentadas en la figura 8.

Figura 9. Utilidad del marco del Plan Estratégico a Plazo Medio para la cooperación técnica con la OMS



LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN

52. Los resultados recogidos en el presente informe se basan principalmente en la percepción de los encuestados y, por tanto, su calidad depende de los conocimientos que estos tengan del sistema, así como de la precisión y la franqueza con que hayan contestado a las preguntas. La Secretaría recomendó que las respuestas facilitadas por los Estados Miembros fueran fruto de un consenso entre los distintos oficiales de programas nacionales, con el fin de obtener una visión de la situación lo más completa posible, pero no pudo comprobar si había sido así. Tampoco pudo garantizar que las respuestas a las preguntas centradas en la situación sanitaria y las tendencias (primera serie de preguntas estándar) estuvieran basadas exclusivamente en datos científicos, y no en percepciones. Los resultados deben interpretarse junto con datos de dominio público, como los recogidos en los Informes sobre la salud en el mundo, las Estadísticas Sanitarias Mundiales y otras fuentes oficiales.

53. Por último, cabe señalar que la tasa de respuesta fue de un 54% y que hubo una representación equilibrada en cuanto a las regiones y los grupos de ingresos, pero un 46% de los Estados Miembros no cumplimentó el cuestionario. En el futuro, sería muy útil contar con la contribución de un mayor número de Estados Miembros en ejercicios similares, a fin de establecer un panorama de la situación lo más completo posible.

SUGERENCIAS PARA EL PRÓXIMO PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO

54. La mayoría de los encuestados consideró que el Plan Estratégico a Plazo Medio era útil para las políticas y estrategias nacionales, y para definir la colaboración con la OMS. De las observaciones recibidas se desprenden dos sugerencias fundamentales para el próximo Plan Estratégico: hacer participar en mayor medida a los países en su formulación, y transmitir la versión final a todas las personas interesadas de los países, en particular a los altos funcionarios de los ministerios de salud.

CONCLUSIONES

55. Esta evaluación interina arroja nueva luz sobre la percepción que tienen los Estados Miembros de los progresos realizados de cara al logro de los objetivos previstos en el Plan Estratégico a Plazo Medio, así como de los enfoques adoptados para lograrlos, los recursos disponibles y la contribución de la OMS. Asimismo, ayuda a determinar las esferas que están registrando progresos adecuados y las que requieren mayor atención o la adopción de nuevas estrategias en los próximos años si se quieren alcanzar las metas fijadas para 2013.

56. Los Estados Miembros afirman haber hecho algunos progresos en cuanto al logro de los objetivos estratégicos técnicos. Consideran que las actuales tendencias positivas en el ámbito de la salud se deben a la existencia de sistemas de salud y políticas nacionales eficaces. También se han señalado progresos con respecto a los mecanismos de colaboración a nivel nacional, regional y mundial. A pesar de que algunas tendencias son alentadoras, los Estados Miembros han indicado esferas en que es preciso introducir mejoras, y las prioridades para los próximos años varían en función de los países y los grupos de países. No obstante, cabe citar algunas prioridades comunes a todos los Estados Miembros con respecto a los componentes de los sistemas de salud: el desarrollo y fortalecimiento de los marcos normativos, la prestación de servicios, el personal de salud y la financiación de la salud. Asimismo, aunque se han logrado avances satisfactorios con respecto a los mecanismos de colaboración y asociación, hay que reforzar estos para poder alcanzar los objetivos fijados. La movilización y la gestión de los recursos merecen también mayor atención, en particular en lo que se refiere a los recursos financieros y la creación de capacidad.

57. En cuanto a las expectativas de los Estados Miembros para los próximos años, está claro que desean que la OMS mantenga y refuerce el apoyo técnico, sobre todo para dotar a los países de la capacidad necesaria para poder seguir el rumbo que elijan, y para asumir una función de liderazgo y establecer alianzas.

58. Los resultados presentados en este informe serán útiles para realizar análisis detallados a nivel nacional y regional, y por objetivos estratégicos. También se tendrán en cuenta en la preparación del próximo Plan Estratégico a Plazo Medio, que se iniciará en 2011.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

59. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

ANEXO

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS TÉCNICOS PREVISTOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

Objetivo estratégico 1	Enfermedades transmisibles Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles
Objetivo estratégico 2	VIH/sida, tuberculosis y paludismo Combatar el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo
Objetivo estratégico 3	Enfermedades crónicas no transmisibles Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales
Objetivo estratégico 4	Salud del niño, del adolescente, de la madre, y envejecimiento Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas
Objetivo estratégico 5	Emergencias y desastres Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico
Objetivo estratégico 6	Factores de riesgo para la salud Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo
Objetivo estratégico 7	Determinantes sociales y económicos de la salud Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos
Objetivo estratégico 8	Entorno más saludable Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud
Objetivo estratégico 9	Nutrición e inocuidad de los alimentos Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

Objetivo estratégico 10	Sistemas y servicios de salud Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldados por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles
Objetivo estratégico 11	Productos médicos y tecnologías sanitarias Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

= = =