

CE92/16 (Esp.)
ANEXO III

EVALUACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD
PARA TODOS EN EL AÑO 2000

MARCO Y FORMATO COMUNES

PLANES DE LA OPS PARA LA MONITORIA Y EVALUACION

(Presentación por Roger A. Dixon, OSP)

Sistema Regional de Monitoría y Evaluación. El Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias de Salud para todos en el Año 2000 (SPT/2000) y la Estrategia de Gestión para la Utilización Optima de los Recursos OPS/OMS en apoyo directo a los Países Miembros demandan el establecimiento de un sistema de monitoría y evaluación. La monitoría consiste en el seguimiento sistemático de actividades, con el fin de asegurar la implementación de las mismas de acuerdo con lo planeado. A este respecto, se pueden tomar medidas correctivas para reorientar actividades que se han desviado del plan o planes, las que pueden ser rediseñadas para ajustarse a la nueva realidad. La evaluación consiste en el impacto o resultados de las actividades, así como en la eficiencia y efectividad de los procedimientos que se utilizan.

El sistema regional de monitoría y evaluación referido en los documentos antes mencionados funciona en dos niveles: a nivel regional deberá ser organizado por el Secretariado de la OPS/OMS y a nivel de país es responsabilidad de los propios Gobiernos Miembros. Existen metas mínimas e indicadores obligatorios que serán utilizados como parámetros para medir el progreso alcanzado en SPT/2000.

El Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) constituye el sistema a nivel regional que ha sido diseñado para facilitar la programación, monitoría y evaluación de la cooperación técnica de la Organización con los Gobiernos Miembros. El AMPES incluye tres etapas: programación, ejecución y evaluación. La programación consiste en la identificación de las actividades de cooperación técnica, ubicación de recursos y estipulación de la entrega oportuna de la misma. La programación, entre otras cosas, requiere información sobre la situación de salud, de los indicadores básicos y de los programas nacionales de salud a nivel de país, así como de una descripción y análisis de la situación de salud a nivel regional. La ejecución incluye la entrega de la cooperación técnica a los Gobiernos Miembros y la monitoría oportuna y en tiempo de la entrega de la misma. La evaluación debe ser completada anualmente por medio de informes anuales de evaluación, recopilados por los Representantes de País (RP) y los Coordinadores de Programas (CP).

Evaluación de las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000. Marco y Formato Común (MFC). El MFC fue aprobado por el Comité Global de Programas (CGP) en febrero de 1984, en cumplimiento de un mandato de la Asamblea Mundial de la Salud de realizar una monitoría y evaluación del progreso alcanzado en SPT/2000. La finalidad del documento consiste en

asistir a los Gobiernos Miembros en la revisión de sus compromisos de SPT/2000 y determinar el grado de cumplimiento de los mismos.

En el MFC se enfatizan dos actividades: En la primera, se estimula a los Gobiernos Miembros a comparar los esfuerzos que se están realizando actualmente vis-à-vis el informe de monitoría realizado el año anterior. En la segunda actividad se incita a los Gobiernos Miembros a que revisen sus estrategias para identificar áreas que puedan mejorar sus sistemas de prestación de servicios de salud.

El MFC deberá ser completado a nivel de país en marzo de 1985. Seguidamente, cada Región de la OMS deberá completar sumarios de país y uno regional, basados en la información recibida de los países. Se deberá preparar en la Sede de la OMS un modelo del sumario revisado de país, el cual deberá ser enviado a las Regiones a finales de julio de 1984. El modelo del resumen revisado de país y los formatos para los resúmenes regionales y globales serán discutidos en la próxima reunión del Grupo de Trabajo para el Desarrollo de Programas (PDWG), programada para el último trimestre de 1984.

El informe final consistirá en una síntesis global (de aproximadamente 150 páginas), de una síntesis regional (de aproximadamente 35 páginas por Región) y de resúmenes de país (de aproximadamente cinco páginas por país). El informe será publicado en 1986 en los seis idiomas oficiales de la OMS.

El MFC contiene 85 preguntas agrupadas en 26 encabezamientos y consta básicamente de tres tipos de preguntas. En el primer tipo se enfatiza la información estadística, en el segundo el desarrollo de estrategias y mecanismos para la instrumentación de STP/2000 y, en el tercero, los obstáculos encontrados para poder orientar las estrategias de salud a nivel de país. Varias preguntas incluidas en el primer grupo y algunas del segundo pueden ser respondidas por la Sede de la OPS, utilizando datos básicos obtenidos de los países y mantenidos en la Oficina de Estadísticas de la OPS y los narrativos de país del AMPES. El tercer grupo de preguntas está más relacionado con el nivel de país.

Recomendación No. 1

Para completar el MFC se recomienda realizar las siguientes acciones:

. Prueba en el terreno:

- El personal de la OPS completará parcialmente el MFC para varios países, utilizando los datos básicos obtenidos de la Oficina de Estadísticas de la OPS y otras fuentes, incluyendo los narrativos de país del AMPES;

- Discusión de la OPS con los RPs y representantes de los Gobiernos Miembros el MFC parcialmente completado, a la vez de asistir a los Gobiernos Miembros en su tarea de completarlo;
- Se solicitará a los Gobiernos Miembros que finalicen el MFC y devuelvan una copia endosada a la OPS.
- . Revisión del proceso con base a los resultados de la prueba de terreno;
- . Discusión del proceso revidado en la Reunión del Consejo Directivo de septiembre-octubre;
- . Puesta en ejecución del proceso para completar el MFC en todos los países de la Región.

Recomendación No. 2

Establecer un Sistema Regional de Monitoría y Evaluación, basado en el AMPES. Este sistema deberá comprender cinco componentes principales:

- . Cooperación técnica a los Gobiernos Miembros con respecto al procedimiento para realizar la monitoría y evaluación. Los programas regionales están realizando seminarios de planificación que incluyen monitoría y evaluación. El único requisito adicional sería asegurar que todos los aspectos del Sistema Regional de Monitoría y Evaluación sean integrados en las actividades de cooperación técnica.
- . La programación se está llevando a cabo en el AMPES. A este respecto, será necesario revisar ligeramente los lineamientos de los narrativos de país para asegurar que todos los indicadores globales y regionales sean mencionados en términos específicos.
- . La monitoría de las actividades financiadas por la OPS/OMS, y proporcionando realimentación a la gerencia de alto nivel sobre proyectos técnicos prioritarios y sistemas administrativos. Se deberá establecer un procedimiento que permita identificar las relevancias en el AMPES, lo que servirá de base para los informes de progreso periódico que se preparan para la Dirección. Los Representantes de País y los Coordinadores de Programas regionales informarán sobre el progreso vis-à-vis los eventos importantes acordados. Lo anterior requerirá una ligera revisión de la parte del AMPES relacionada con la programación operativa, así como dar mayor énfasis al seguimiento de las actividades planeadas.

- . La evaluación. El Informe de Evaluación Anual realizado por el RP y el Informe de Evaluación Anual realizado por el Coordinador de Programas deberán tener un formato prescrito que se correlacione con los narrativos de país para que estos sean más útiles para fines de análisis comparativos. Se deberá establecer un proceso de revisión formal para evaluar cada bienio alrededor de un tercio de los programas técnicos de la OPS/OMS en lo que respecta a su impacto, eficiencia y efectividad. Las revisiones serían realizadas por grupos especiales de trabajo compuestos por personal de la OPS del nivel regional y de campo, así como por representantes de los Gobiernos Miembros.
- . La producción de informes sería un derivado del sistema. Este sistema, debidamente ejecutado, generaría una base de información que podría ser usada para cumplir con los requerimientos de preparación de informes de la OPS.

Pasos a seguir:

- Completar la prueba de terreno para el MFC.
- Incluir la discusión del Sistema Regional de Monitoría y Evaluación y el MFC en los seminarios de planificación que están siendo conducidos por los Programas Regionales.
- Se agregaría un ítem sobre monitoría y evaluación en la Agenda del Consejo Directivo de este año. El Secretariado informaría sobre el Sistema Regional de Monitoría y Evaluación y sobre el progreso alcanzado en la completación del MFC. Las delegaciones nacionales podrían informar sobre sus propios procesos de evaluación.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

EVALUACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS
EN EL AÑO 2000

- Marco y formato comunes -

El presente documento consiste en un marco y formato que se han preparado para ayudarles a evaluar de manera continua los efectos de su estrategia en la salud de su población y su impacto en el desarrollo socioeconómico de su país.

Este marco y formato se han concebido ante todo y principalmente para uso de ustedes; no se trata, pues, de un cuestionario de la OMS. Sin embargo, ustedes convinieron, juntamente con los demás Estados Miembros de la OMS, en informar a su Comité Regional sobre sus observaciones, en marzo de 1985, con el fin de facilitar la elaboración de las evaluaciones regionales y mundial.

Indice

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	3
PUNTOS PARA LA EVALUACION DE LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD PARA TODOS	
Punto 1: Proceso de evaluación	6
Punto 2: Políticas sanitarias	8
Punto 3: Estrategias nacionales de "salud para todos"	12
Punto 4: Integración en el plan socioeconómico nacional ..	16
Punto 5: Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud	18
Punto 6: Proceso y mecanismo de gestión	24
Punto 7: Participación de la comunidad	26
Punto 8: Recursos de personal de salud	30
Punto 9: Movilización y utilización de recursos	34
Punto 10: Transferencia internacional de recursos	40
Punto 11: Cooperación interpaíses	42
Punto 12: Coordinación dentro del sector de la salud	44
Punto 13: Colaboración intersectorial	46
Punto 14: El componente de la salud en los planes de desarrollo económico	50
Punto 15: Cooperación de la OMS	52
Punto 16: Eficiencia en la aplicación de la Estrategia	54
Punto 17: Eficiencia en la utilización de los servicios de salud	56
Punto 18: Calidad de la atención de salud	60
Punto 19: Investigaciones sobre salud	62
Punto 20: Situación sanitaria	64
Punto 21: Algunos indicadores sociales y económicos	74
Punto 22: Indicadores regionales	76
Punto 23: Información demográfica	76
Punto 24: Indicadores nacionales	76
Punto 25: Grado de satisfacción ante los resultados obtenidos	78
Punto 26: Eficacia e impacto de la Estrategia	78
Anexo: Títulos publicados en la Serie "Salud para Todos" de la OMS	79

INTRODUCCION

1. Cuando adoptaron ustedes la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000, en la Asamblea Mundial de la Salud, y el Plan de Acción para aplicar esa Estrategia, convinieron ustedes con todos los demás Estados Miembros de la OMS en vigilar los progresos de su estrategia nacional y en evaluar los efectos que estuviera obrando en la salud de su población. La finalidad del presente Marco para la Evaluación es ayudarles a efectuar esta evaluación de manera continua. Pero la evaluación no puede emprenderse en el vacío. Forma parte de un proceso de gestión más amplio para el desarrollo de la salud que incluye los siguientes elementos: la formulación de políticas; el establecimiento y la aplicación de una estrategia para dar efecto a esa política, incluida la asignación de recursos; un plan de acción para aplicar la estrategia; su vigilancia y evaluación; y el apoyo informativo a todas las partes del proceso. Sin embargo, la vigilancia y la evaluación pueden ser útiles puntos de entrada para este proceso de gestión más amplio. La OMS está dispuesta a ayudarles a fortalecer su capacidad para la gestión, incluida su capacidad para la vigilancia y la evaluación, si lo estiman ustedes oportuno.

2. Sirva lo dicho para dejar bien sentado que este Marco para la Evaluación no es un cuestionario de la OMS. Se ha preparado para que lo utilicen ustedes, con el fin de facilitarlos la evaluación sistemática de su estrategia y para que puedan aprender por experiencia y aprovechar las lecciones así aprendidas para mejorar sus actuales actividades y fomentar una mejor planificación, mediante una cuidadosa selección entre las diversas posibilidades de acción futura.

3. Para efectuar una evaluación es necesario recoger y analizar información pertinente. Ello puede hacerse de diversas maneras, por ejemplo mediante el proceso de vigilancia que emprendieron ustedes en 1983. De la misma manera que en 1983 presentaron ustedes un informe sobre los resultados de sus actividades de vigilancia al Comité Regional, se les invita ahora a presentar al Comité Regional, en 1985, un informe sobre los resultados de sus actividades de evaluación. De esta manera se podrá proceder a la evaluación de la estrategia regional y, en fin de cuentas, a la evaluación de la Estrategia mundial sobre la base de la evaluación de todas las estrategias regionales. Aceptaron ustedes también este compromiso cuando adoptaron la Estrategia mundial de salud para todos y aprobaron el Plan de Acción

para aplicarla. Además, convinieron en que esos informes servirían de base para los informes sobre la situación sanitaria regional que deberán publicarse en cada una de las seis regiones de la OMS, y para el Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial de los que esos informes regionales formarán parte.

4. A primera vista, el Marco para la Evaluación puede parecer complejo y prolijo. Sin embargo, la dificultad no está tanto en el Marco como en el proceso de evaluación propiamente dicho. Este Marco se ha preparado con la intención de ayudarles a aplicar ese proceso, paso a paso. Quizá sea conveniente que empiecen ustedes por examinar el conjunto del documento para familiarizarse con el mismo, y pasen después a utilizarlo sistemáticamente, punto por punto, de manera continua, y no como un ejercicio que se efectúa en una sola vez. La OMS está dispuesta a ayudarles si así lo desean. Ha preparado además dos publicaciones que quizá les sean útiles: "Evaluación de los programas de salud" y "Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000", que corresponden a los números 6 y 4 de la Serie "Salud para Todos".

5. Para que el proceso resulte lo más práctico posible, cada punto del presente Marco se compone de dos partes complementarias. Las páginas de la izquierda corresponden a los principales puntos que deben evaluarse, dividido cada uno de ellos en varias preguntas. Para cada pregunta se hace una referencia cruzada al componente de evaluación correspondiente que aparece en la publicación "Evaluación de los programas de salud" antes mencionada, a saber: pertinencia, suficiencia, progresos, eficiencia, eficacia y efectos. Así pues, en las páginas de la izquierda figuran los puntos que se trata de evaluar, las preguntas que pueden orientarles en la evaluación, y una referencia para situar cada pregunta en el contexto que le corresponde dentro del proceso de evaluación. Las páginas de la derecha complementan las respectivas páginas de la izquierda en cuanto que contienen elementos relativos a las preguntas que figuran en la página izquierda. Esos elementos se han extraído de la Serie "Salud para Todos" publicada por la OMS, una lista completa de la cual figura en la página 79. Por ejemplo, podrán ver ustedes que en la página 18 figuran preguntas relativas a los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. En la página de la derecha, o sea la página 19, como podrán ver, figuran varios elementos que ilustran las características esenciales de la atención primaria de salud y de los sistemas de salud en ella basados. Esos elementos se han tomado del Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,

celebrada en Alma-Ata, y de la Estrategia mundial de salud para todos. Los elementos de la página de la derecha se han seleccionado para ayudarles a centrar su atención en una especie de situación ideal que los Estados Miembros imaginaron colectivamente. En realidad, en la presente etapa la situación en su país quizá esté muy lejos todavía de ese ideal. Si es así, no por ello deben desanimarse. La evaluación no tiene por objeto suscitar las críticas, ni las de ustedes mismos, ni las de terceros. Su objetivo es ayudarles a mejorar esa situación mediante su acción.

6. Unas palabras sobre su informe al Comité Regional. Les rogamos que los presenten como documento aparte y no dentro del presente Marco Común, en el que no se ha reservado espacio para este fin. Indiquen, por favor, en cada una de las hojas de su informe el número del punto del Marco Común acerca del cual se aportan datos. Por ejemplo, en el lugar donde su informe trate de los asuntos relativos a los recursos de personal de salud escriba, por favor, "Punto 8: RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD". Será también muy conveniente que presenten su informe con una página de cubierta en la que figuren el nombre de su país, la fecha de terminación del informe, y el periodo abarcado (por ejemplo, 1978-1984). Por último, no vacilen en ponerse en contacto con el Coordinador de Programas de la OMS en su país, o, si no lo hubiera, con el Director Regional en el caso de que desearan alguna otra aclaración. Y no olviden, una vez más, que la finalidad del presente Marco es ayudarles a evaluar su estrategia y no simplemente suministrar información a la OMS.

Punto 1: PROCESO DE EVALUACION

La evaluación es un proceso continuo y no un ejercicio que se efectúa en una sola vez. Siendo así, se requiere algún tipo de mecanismo para recoger y analizar de manera sistemática la información necesaria.

1.1 ¿QUE PROCESO HAN IDEADO USTEDES PARA VIGILAR Y EVALUAR SU ESTRATEGIA Y QUE MECANISMO HAN ESTABLECIDO CON ESTE FIN?

(Progresos)

1.2 SI NO HAN ESTABLECIDO USTEDES NINGUN PROCESO PARA LA EVALUACION NI EL CORRESPONDIENTE MECANISMO, ¿CUANDO Y COMO PIENSAN HACERLO?

(Progresos)

Los extractos de la página de enfrente muestran el tipo de proceso que pueden ustedes utilizar para evaluar su estrategia.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección VII, p. 78, párrafo 1.

"Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales", Serie "Salud para Todos", N° 6, Sección II, p. 11, párrafo 7 y p. 15, párrafo 17.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 1

- 1) Los gobiernos desearán averiguar si progresa la aplicación de sus estrategias y si éstas producen los efectos previstos en el mejoramiento de la situación sanitaria de la población. Con este fin examinarán la posibilidad de introducir desde una de las primeras fases un proceso de vigilancia y evaluación apropiado a sus necesidades, como parte de su proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. En todo caso, ese proceso, cuya índole precisa puede variar según los países, deberá incluir la vigilancia de los progresos habidos en la aplicación de las medidas acordadas, la eficiencia con que se aplican esas medidas y la evaluación de su eficacia y de sus repercusiones en el desarrollo sanitario y socioeconómico de la población.
- 2) El objeto de la evaluación en el desarrollo de la salud es mejorar los programas de salud y los servicios que han de ejecutarlos, y orientar la distribución de los recursos humanos y financieros entre los programas y los servicios actuales y futuros. La evaluación debe emplearse de manera constructiva y no para justificar acciones anteriores o simplemente para descubrir los defectos de éstas.
- 3) Es esencial que se la conciba como un instrumento para la adopción de decisiones y que se la vincule estrechamente con ese proceso, sea en el aspecto puramente práctico, sea en el de la fijación de las políticas. El propio proceso de evaluación puede ser tan importante como las conclusiones a que conduzca, ya que el hecho de participar en ese proceso permite con frecuencia comprender mejor las actividades que se evalúan y enfocar de modo más constructivo su ejecución y las necesidades de acción futura.
- 4) En cuanto a la responsabilidad de la evaluación, el principio según el cual debe llevarse a cabo como parte integrante de las diversas etapas del proceso general de gestión supone que los individuos y los grupos responsables del desarrollo y la aplicación de ese proceso en los distintos escalones de política y operativos asuman también la responsabilidad de su evaluación.

Punto 2: POLITICAS SANITARIAS

- 2.1 ¿HAN COMPARADO USTEDES SISTEMATICAMENTE SUS ACTUALES POLITICAS SANITARIAS CON LAS QUE FUERON DEFINIDAS COLECTIVAMENTE PARA LA SALUD PARA TODOS? ¿HAY ALGUNOS SECTORES QUE DEBAN REFORZARSE MAS? ¿CUALES?

(Pertinencia)

- 2.2 ¿HA SIDO ADOPTADA LA "SALUD PARA TODOS" COMO POLITICA EN EL MAS ALTO NIVEL OFICIAL? (Indicador mundial N° 1)

(Pertinencia)

- 2.3 ¿HAN FORMULADO USTEDES POLITICAS SANITARIAS ADICIONALES O HAN REVISADO LAS YA EXISTENTES DESDE SU INFORME DE 1983? EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIBANLAS

(Progresos)

- 2.4 ¿QUE OBSTACULOS, SI LOS HUBO, HAN IMPEDIDO EL ESTABLECIMIENTO DE POLITICAS SANITARIAS NACIONALES QUE SE AJUSTEN A LA POLITICA DE SALUD PARA TODOS, Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Progresos)

Los principios enumerados en la página de enfrente y en la 11 indican en qué puede consistir una política nacional de salud para todos y qué tipo de información permitiría responder al Indicador mundial N° 1, citado en la página 11.¹

¹ "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 2, Sección III, p. 14, párrafo 17 y pp. 16-17, párrafos 24 y 25.

"Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección II, pp. 35-37, párrafo 9.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto a las Preguntas 2.1, 2.3 y 2.4:

- 1) Una política sanitaria nacional es una formulación de metas para el mejoramiento de la situación sanitaria, de las prioridades entre esas metas y de las orientaciones generales para alcanzarlas.
- 2) La adopción de una política sanitaria correcta favorece la política socioeconómica general; así, si en la política general de desarrollo del país se da prioridad, por ejemplo, al desarrollo rural, la urbanización o la industrialización, la política sanitaria debe prestar atención preferente a esas prioridades.
- 3) La salud es un derecho humano fundamental y una meta social para todo el mundo.
- 4) La meta social general de la salud para todos debe desglosarse en políticas sociales más concretas encaminadas al mejoramiento de la calidad de la vida y a la obtención de los máximos beneficios sanitarios para todos. A fin de reducir el abismo que media entre los "privilegiados" y los "desposeídos" dentro de los países y entre éstos, será necesario, en la mayoría de los casos, formular y aplicar medidas concretas para una distribución más equitativa de los recursos. Ello exigirá, en muchos países, la asignación preferente y absolutamente prioritaria de los recursos de salud a los sectores sociales más necesitados, como un paso hacia el logro de la cobertura total de la población.
- 5) Las marcadas desigualdades que existen actualmente en la situación sanitaria de las poblaciones son causa de preocupación común para todos los países y deben reducirse drásticamente. Es fundamental para la Estrategia, pues, una distribución equitativa de los recursos de salud tanto entre los diversos países como en el interior de cada uno de ellos, con miras a hacer accesible a todos la atención primaria de salud y sus servicios de apoyo.
- 6) La población tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la prestación de su asistencia sanitaria. En consecuencia, la participación de la comunidad en la construcción de su porvenir sanitario y socioeconómico, incluida la participación en masa de las mujeres, los hombres y los jóvenes, es un factor clave de la Estrategia.
- 7) La responsabilidad que incumbe a los gobiernos en cuanto a la salud de su población hace imperativa la adopción de medidas de salud y otras medidas sociales adecuadas. El compromiso político del Estado en su conjunto, y no simplemente del ministerio de salud, es indispensable para alcanzar la salud para todos.
- 8) Es preciso que los países adquieran la autorresponsabilidad en materia de salud para poder alcanzar la salud para toda su población. La autorresponsabilidad nacional comprende la iniciativa nacional, pero no forzosamente la autosuficiencia. En lo relativo a la salud ningún país es autosuficiente, la solidaridad internacional es indispensable para el desarrollo y la ejecución de las estrategias de salud y para superar los obstáculos. Esa solidaridad internacional en materia de salud debe respetar la autorresponsabilidad nacional.

Punto 2: POLITICAS SANITARIAS (continuación)

Punto 2.2:

En la página de enfrente figuran el Indicador mundial N° 1 y los elementos que deben tenerse en cuenta con respecto a la adopción de la política de "Salud para Todos" mencionada en el punto 2.2¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, p. 80.

"Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000", Serie "Salud para Todos", N° 4, pp. 19 y 20.

"Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Normas fundamentales", Serie "Salud para Todos", N° 5.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto a las preguntas 2.1, 2.2 y 2.4 (continuación)

- 9) De conformidad con el reconocimiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la salud como parte integrante del desarrollo, la energía humana generada por una mejor salud debe encauzarse en apoyo del desarrollo económico y social y, a su vez, el desarrollo económico y social debe orientarse hacia el mejoramiento de la salud de la población.
- 10) El sector de la salud por sí solo no puede alcanzar la meta de la salud para todos. Será preciso coordinar los esfuerzos de los demás sectores sociales y económicos interesados en el desarrollo nacional y de la comunidad, en particular los de agricultura, cría de animales, producción de alimentos, industria, educación, vivienda, obras públicas y comunicaciones. Incumbe a los ministerios de salud u otras autoridades equivalentes la importante función de estimular y coordinar esas actividades en favor de la salud.

Indicador mundial N° 1 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto a la pregunta 2.2

El Indicador mundial N° 1 dice así:

"La salud para todos ha sido adoptada como política en el más alto nivel oficial."

Los puntos siguientes pueden dar una indicación acerca de esa adopción. Si la respuesta es afirmativa, deberá describirse el tipo de adopción de que haya sido objeto la política de salud para todos.

- 1) La Constitución del país contiene una declaración sobre el derecho de los ciudadanos con respecto a la salud.
- 2) El Jefe del Estado, el Consejo de Ministros o los Comités de Partido han formulado una declaración de adhesión a la salud para todos.
- 3) Si se ha establecido una carta regional de salud, el país la ha suscrito.
- 4) Se han conseguido modificaciones considerables en el curso de los últimos cuatro años en cuanto a la asignación de recursos (presupuesto, recursos de personal o instalaciones) en favor de la atención primaria de salud y en particular de los grupos de población insuficientemente atendidos por ejemplo...
- 5) Se ha adoptado un proceso de gestión sistemático para el desarrollo nacional de la salud, con inclusión de medidas para preparar y aplicar estrategias y planes de acción nacionales mediante la formulación de políticas, la programación, la preparación de presupuestos por programas, la gestión operativa, la vigilancia, la evaluación y el apoyo informativo, de conformidad con los principios que se describen en el "Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Normas fundamentales", OMS, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 5). Véase también el Punto 6, en la página 24.

Punto 3: ESTRATEGIAS NACIONALES DE "SALUD PARA TODOS"

- 3.1 ¿REFLEJA SU ESTRATEGIA DE SALUD LA POLITICA SANITARIA DE SU PAIS? ¿HAN COMPARADO USTEDES SISTEMATICAMENTE SU ACTUAL ESTRATEGIA DE SALUD CON LAS ESTABLECIDAS PARA LA SALUD PARA TODOS? ¿HAY ALGUNOS SECTORES QUE DEBAN REFORZARSE MAS? ¿CUALES?

(Pertinencia)

- 3.2 ¿HAN ACTUALIZADO USTEDES SU ESTRATEGIA Y SU PLAN DE ACCION DESDE 1983? EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIBAN LAS MODIFICACIONES

(Progresos)

- 3.3 SI EN 1983 NO HABIAN ESTABLECIDO USTEDES TODAVIA UNA ESTRATEGIA Y UN PLAN DE ACCION, ¿LO HAN HECHO DESDE ENTONCES?

(Progresos)

- 3.4 ¿QUE OBSTACULOS, SI LOS HUBO, HAN FRENADO EL ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD CONFORMES A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Progresos)

Los elementos que se enumeran en la página de enfrente y en la página 15 dan idea de en qué pueden consistir una estrategia y un plan de acción nacionales.¹

¹ "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 2, Sección III, pp. 14-21, párrafos 17, 21-35.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 3:

Estrategias y planes de acción nacionales en materia de salud

Una estrategia nacional, que deberá basarse en la política sanitaria nacional, comprende las líneas generales de acción necesarias en todos los sectores que han de contribuir a la aplicación de aquella política. Un plan nacional de acción es un plan intersectorial amplio para alcanzar las metas sanitarias nacionales mediante la aplicación de la estrategia establecida. El plan indica lo que debe hacerse, quién debe hacerlo y con qué recursos, y fija al mismo tiempo el calendario de acción. Es un marco dentro del cual deberán desarrollarse de manera más detallada las actividades de programación, preparación de presupuestos, ejecución y evaluación.

ESTRATEGIAS NACIONALES

- 1) Las estrategias deben comprender la identificación sistemática y la utilización de los puntos de iniciación que más favorezcan el desarrollo de la salud, de los medios para conseguir la participación de otros sectores que influyen en la salud y de los diversos factores políticos, sociales, económicos, administrativos y técnicos, así como la determinación de los obstáculos y las limitaciones, y la manera de superarlos.
- 2) Compromiso político
La implantación o el fortalecimiento del proceso de desarrollo necesario para alcanzar la salud para todos exigirá una voluntad política inequívoca de llevar a cabo las reformas indispensables para hacer de esa meta una realidad. Para iniciar el proceso se necesitarán sin duda decisiones políticas adoptadas por el gobierno en general y que sean aplicables a todos los sectores y a todos los niveles en el país, y no sólo medidas del ministerio de salud o del sector sanitario exclusivamente.
El compromiso político nacional se verá reforzado por la cooperación técnica entre los países y por el apoyo político internacional.
- 3) Participación e intervención de la comunidad
Deben adoptarse medidas para conseguir la participación y la intervención libres y conscientes de la comunidad, de modo que, sin perjuicio de la responsabilidad general que incumbe a los gobiernos por la salud de la población, los individuos, las familias y las comunidades asuman una mayor responsabilidad por su propia salud y bienestar, incluida la autoasistencia.
- 4) Reforma administrativa
Tal vez sea necesario fortalecer y adaptar las estructuras y los sistemas administrativos en todos los planos y en todos los sectores, y no solamente en el sector de la salud.

Punto 3: ESTRATEGIAS NACIONALES DE "SALUD PARA TODOS" (continuación)

Elementos que pueden tenerse en cuenta con respecto al Punto 3 (continuación)

5) Consecuencias financieras

En la mayoría de los países será necesario reasignar los recursos. Además, muchos de ellos tendrán que incrementar en la mayor medida posible el presupuesto nacional de salud para estar en condiciones de facilitar a la población la asistencia sanitaria indispensable.

Aunque la mayor parte de los recursos para el desarrollo nacional de la salud procedan del país interesado, será necesario un considerable y continuo apoyo internacional en el caso de los países en desarrollo. La índole de este apoyo dependerá de las decisiones del gobierno del país en desarrollo de que se trate.

Es indispensable estudiar los costes de los programas y los servicios, así como los medios para sufragarlos. Entre esos medios pueden figurar la financiación estatal directa e indirecta, los planes de seguridad social y seguro de enfermedad, las soluciones locales de la comunidad y el recurso a préstamos y subvenciones externas.

6) Legislación necesaria

En algunos países tal vez sea preciso legislar para introducir las reformas indispensables.

PLANES NACIONALES DE ACCION

7) Lo que ha de hacerse. En el plan nacional de acción se especificarán las políticas que han de seguirse, los objetivos fijados y las metas correspondientes, cuantificadas en la medida de lo posible. El plan debe incluir las disposiciones políticas, sociales, económicas y administrativas necesarias y la tecnología requerida, junto con los mecanismos y procesos legislativos y administrativos que puedan ser necesarios.

8) Quién ha de hacerlo. Al ministerio de salud o a la autoridad gubernamental equivalente incumbe la responsabilidad de fomentar y apoyar el desarrollo de los planes de acción. Para hacerlo con eficacia, debe conseguir la participación de todos los escalones del sistema de salud, incluido todo el personal de salud, así como de los demás sectores sociales y económicos interesados.

9) Plan cronológico. La ejecución de los planes de acción es un proceso a largo plazo para el cual sería difícil especificar de antemano un plan cronológico preciso y definitivo. Sin embargo, es útil preparar planes cronológicos provisionales y aproximados, y ajustarlos progresivamente, teniendo en cuenta que la ejecución dependerá de una serie de circunstancias políticas, sociales, económicas, administrativas y técnicas, y de la medida en que pueda disponerse de los recursos necesarios.

10) Recursos. En las etapas iniciales de formulación de los planes de acción deberán definirse de manera amplia las asignaciones y los medios de financiación. Sin ello es imposible que los planes tomen forma.

Punto 4: INTEGRACION EN EL PLAN SOCIOECONOMICO NACIONAL

4.1 ¿HA SIDO INCORPORADA PLENAMENTE SU ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD A SU PLAN SOCIOECONOMICO NACIONAL? SI LA INTEGRACION NO HA SIDO COMPLETA, ¿QUE ASPECTOS SE HAN RECOGIDO?

(Pertinencia)

4.2 SI NO HA HABIDO TAL INTEGRACION, ¿QUE OBSTACULOS HAN IMPEDIDO QUE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SE HAYA INCORPORADO AL PLAN SOCIOECONOMICO NACIONAL O HAYA SIDO REFLEJADA EN ESTE, Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Progresos)

Los elementos de la página de enfrente ilustran la relación entre salud y desarrollo socioeconómico.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección II, pp. 37-39, párrafos 10-12.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 4:

- 1) El mejoramiento de la salud no sólo resulta del auténtico desarrollo socioeconómico, distinto del simple crecimiento económico, sino que constituye además una inversión esencial en ese desarrollo. En reconocimiento de esas íntimas interrelaciones y en aplicación de los principios fundamentales antes presentados, la Estrategia estará basada en el reforzamiento mutuo de las políticas de desarrollo de la salud y las políticas de desarrollo socioeconómico. Se tendrá plenamente en cuenta la medida en que el logro de las metas de salud vendrá determinado también por las políticas ajenas al sector de la salud, y en particular por las que están encaminadas a garantizar el acceso universal a los medios necesarios para conseguir un nivel de ingresos aceptable, cualquiera que sea su índole. En muchos países, la victoria contra la pobreza será la prioridad primordial.
- 2) Pero el solo aumento de los ingresos no garantizará la salud. Aunque es cierto que existe una estrecha relación entre la salud y los ingresos en el nivel más bajo de éstos, a medida que los ingresos empiezan a elevarse comienzan también a aparecer los riesgos para la salud que lleva aparejados el desarrollo económico. Las autoridades sanitarias deberán desplegar una gran vigilancia para identificar e introducir los elementos que son esenciales para el desarrollo de la salud en los planes nacionales, regionales y mundiales de desarrollo socioeconómico. Para ello será preciso conseguir que los planificadores de la economía y las autoridades políticas tengan presentes las repercusiones que pueden tener en la salud las diversas estrategias de desarrollo, identificar los aspectos de los planes de desarrollo que pueden fomentar o amenazar la salud y velar porque en el establecimiento de esos planes se prevea la salvaguardia de la salud.
- 3) Las autoridades sanitarias y los gobiernos deberán también señalar a los planificadores económicos y a las autoridades políticas que las actividades encaminadas a mejorar la salud de conformidad con los principios fundamentales de la salud para todos más arriba expuestos constituyen una inversión en el desarrollo humano. Las autoridades sanitarias utilizarán la misma Estrategia de salud para todos, basada en la justicia social y en la equidad en la distribución de los recursos para la salud, como ejemplo a seguir por otros sectores e insistirán en que se les presenten pruebas de que las inversiones en el desarrollo económico han de aportar verdaderas mejoras en la calidad y el nivel de vida de la población. Se estimulará a los demás sectores para que adopten las medidas apropiadas con el fin de reducir al mínimo los riesgos para la salud y a que tengan plenamente en cuenta los objetivos de salud como parte de los de su propio sector.

Punto 5: SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

5.1 ¿HAN REVISADO USTEDES SISTEMATICAMENTE SU SISTEMA DE SALUD Y HAN HECHO EN EL MISMO NUEVOS AJUSTES CON EL FIN DE QUE REFLEJE LAS CARACTERISTICAS ESENCIALES DE UN SISTEMA DE SALUD BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA, CONFORME A LA DECLARACION Y EL INFORME DE ALMA-ATA? DESCRIBAN EL RESULTADO DE ESA REVISION

(Pertinencia)

5.2 ¿CUAL ES LA PROPORCION DE LA POBLACION QUE DISPONE DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD? (Indicador mundial N° 7)

(Suficiencia)

5.3 ¿QUE OBSTACULOS, SI LOS HUBO, HAN FRENADO EL NECESARIO AJUSTE DE SU ACTUAL SISTEMA DE SALUD Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Progresos)

Los elementos que figuran en la página de enfrente y en la página 21 ilustran las características esenciales de la atención primaria de salud y de los sistemas de salud en ella basados. El Indicador mundial N° 7 y los elementos que pueden tenerse en cuenta al recoger información en respuesta al punto 5.2 figuran también en las pp. 21 y 23.¹

¹ "Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud", Serie "Salud para Todos", N° 1, Sección VII, p. 4, párrafo 3.

"Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección III, pp. 41-43, párrafos 2 y 6, y pp. 80-82.

"Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, pp. 30-32, párrafos 77-86 y pp. 61-68, párrafos 183-214.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 5:

- 1) La atención primaria de salud comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

- 2) Aunque no es posible imponer a los países un plan universal para un sistema de salud y es mucho lo que queda por hacer para determinar la mejor manera de establecer sistemas de salud apropiados en las circunstancias de los diferentes países, se han definido los siguientes principios que son aplicables a todos los sistemas de salud basados en la atención primaria:
 - El sistema debe abarcar a la totalidad de la población sobre una base de igualdad y responsabilidad.
 - Debe comprender elementos del sector de la salud y de otros sectores cuyas actividades interrelacionadas contribuyan a la salud.
 - La atención primaria de salud, constituida como mínimo por los elementos esenciales incluidos en la Declaración de Alma-Ata, se debe prestar en el primer punto de contacto entre los individuos y el sistema de salud.
 - Los demás escalones del sistema de salud deben prestar apoyo al primer escalón de contacto de la atención primaria de salud para que éste pueda facilitar esos elementos esenciales de manera permanente.
 - En los escalones intermedios se deben atender problemas más complejos, prestar cuidados más especializados y que requieren mayor capacitación, facilitar el apoyo logístico necesario, y dar adiestramiento continuo al personal de atención primaria a cargo de personal más capacitado, así como orientación a las comunidades y los agentes de salud de la comunidad sobre los problemas prácticos que se plantean en relación con todos los aspectos de la atención primaria de salud.
 - En el escalón central, donde se coordinan todas las partes del sistema, deben actuar los expertos en planificación y gestión, han de prestarse los cuidados más especializados, debe darse formación al personal especializado, facilitarse los servicios de ciertas instituciones como los laboratorios centrales y prestarse el correspondiente apoyo logístico y financiero.

- 3) En el establecimiento de esa clase de sistemas de salud, los países tendrán en cuenta lo siguiente:
 - Se identificará, planificará y coordinará la acción que deba emprenderse en el sector de la salud.
 - Se identificará la acción necesaria en otros sectores y se establecerá contacto con las autoridades responsables con miras a conseguir que se despliegue esa acción.
 - Se idearán procedimientos para conseguir que la población y las comunidades participen en las decisiones relativas al sistema de salud y asuman la responsabilidad de la autoasistencia así como de la asistencia en el seno de la familia y de la comunidad.

Punto 5 SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
(continuación)

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 5 (continuación)

- La planificación central tendrá por objeto permitir a las comunidades de diferentes tipos y tamaños desplegar sus propias actividades de atención primaria de salud.
- Se organizará y pondrá en práctica un sistema auxiliar de envío de enfermos, prestándose inicialmente particular atención al primer escalón de envío.
- Se organizará y aplicará un sistema logístico para el conjunto del país.
- Los recursos de personal de salud se planificarán, adiestrarán y desplegarán en función de las necesidades específicas de la población, como parte integrante de la infraestructura sanitaria.
- La planificación, el diseño, la construcción y el equipo de las instalaciones apropiadas de atención de salud deberán tener por fin hacerlas rápidamente utilizables, accesibles y aceptables para toda la población.
- Se seleccionará una tecnología para la salud que sea científicamente válida, adaptable a las distintas circunstancias locales, aceptable para los que deban utilizarla así como para sus beneficiarios, y susceptible de ser mantenida con los recursos de que disponga el país.

Indicador mundial N° 7 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 5.2

El Indicador mundial N° 7 dice así.

"La atención primaria de salud está a disposición de toda la población y comprende por lo menos los elementos siguientes:

- agua potable en la vivienda, o a una distancia que no exceda de 15 minutos a pie, e instalaciones de saneamiento adecuadas en la vivienda o en su proximidad inmediata,
- inmunización contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis,
- atención de salud local, incluida la posibilidad de disponer de 20 medicamentos esenciales por lo menos, a una distancia que pueda recorrerse en una hora de marcha o de transporte;
- personal adiestrado para la asistencia a la maternidad y a los partos y para la asistencia a los niños, por lo menos durante el primer año de vida."

Deberían notificarse por lo menos los siguientes subindicadores, haciendo constar el año al que correspondiesen. Sería útil disponer por separado de las cifras sobre zonas rurales y zonas urbanas. Para la vigilancia y evaluación nacionales quizá sean necesarios otros desgloses geográficos.

- 1) la proporción de la población que dispone de agua potable inocua en el hogar o a 15 minutos de distancia a pie. El abastecimiento de agua debe incluir las aguas de superficie tratadas y el agua no tratada pero no contaminada, por ejemplo la procedente de pozos protegidos, fuentes y pozos sanitarios. Las demás fuentes de calidad dudosa deben considerarse peligrosas y no se incluirán en la estimación de la cobertura.

Punto 5: SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
(continuación)

- 2) La proporción de la población que dispone de instalaciones adecuadas para la evacuación higiénica de desechos en el hogar o en la vecindad inmediata. Esas instalaciones se consideran adecuadas si impiden eficazmente el contacto de los seres humanos, los animales y los insectos con las excretas y su acceso a éstas.
- 3) Las proporciones de lactantes de menos de 1 año de edad que hayan sido totalmente inmunizados contra la difteria (3 dosis), el tétanos (3 dosis), la tos ferina (3 dosis), el sarampión (1 dosis), la poliomielitis (3 dosis) y la tuberculosis (1 dosis). Si la población beneficiaria incluye niños de más edad, deberá especificarse el límite de edad aplicado. Además, deberá notificarse también la proporción de mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos (2 dosis).
- 4) La proporción de la población que se beneficia de contactos del primer nivel para el tratamiento apropiado de enfermedades y traumatismos, incluido el suministro normal de por lo menos 20 medicamentos esenciales, siempre que esos medios no se encuentren a más de una hora de marcha a pie o de transporte.
- 5) La proporción de mujeres que recibieron asistencia durante el embarazo y el parto y la proporción de niños atendidos hasta por lo menos 1 año de edad, por personal adiestrado. Deberán especificarse los criterios aplicados para juzgar la adecuación del adiestramiento del personal encargado de esa asistencia.

Punto 6: PROCESO Y MECANISMO DE GESTION

6.1 ¿QUE PROCESO DE GESTION, CON SU CORRESPONDIENTE MECANISMO, HAN EMPRENDIDO USTEDES PARA ESTABLECER, APLICAR Y ACTUALIZAR SU ESTRATEGIA Y SU PLAN DE ACCION? DESCRIBANLOS.

(Suficiencia)

6.2 ¿QUE OBSTACULOS, SI LOS HUBO, HAN FRENADO LA ADOPCION DE LAS NECESARIAS MEDIDAS DE GESTION, Y QUE PIENSAN USTEDES HACER PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Progresos)

Los elementos que figuran en la página de enfrente indican las medidas de gestión necesarias para establecer y aplicar una estrategia nacional de salud para todos y el correspondiente plan de acción.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección IV, pp. 63 y 64, párrafos 14 y 15.

"Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud: Normas fundamentales", Serie "Salud para Todos", N° 5, p. 14, párrafo 13.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 6:

- 1) Para poder establecer y ejecutar sus estrategias, los países que no lo hayan hecho todavía organizarán un proceso de gestión sistemático y permanente para el desarrollo de la salud. Cualquiera que sea la índole precisa del proceso, deberá conducir a la determinación de objetivos claramente formulados como parte de la estrategia nacional y, en lo posible, a la determinación de metas específicas. Ese proceso facilitará la asignación preferente de los recursos de salud para la aplicación de la Estrategia y señalará las principales líneas de acción que deberán seguir el sector de la salud y los demás sectores para aplicarla. En el proceso se especificarán pormenorizadamente las medidas necesarias para organizar o fortalecer un sistema de salud basado en la atención primaria para la ejecución de programas en todo el país. En el proceso de gestión se especificará también la acción que deba emprenderse para que los programas pormenorizados pasen a ser operativos como parte integrante del sistema de salud, así como la gestión cotidiana de los programas y los servicios y las instituciones que habrán de ejecutarlos. Por último, se especificará el proceso de evaluación que deberá aplicarse con miras a mejorar la eficacia y aumentar la eficacia, y aun a modificar o actualizar la Estrategia en la medida en que sea necesario. La planificación y la gestión de los recursos de personal constituirán una característica inseparable del proceso. Para todo lo dicho se organizará como parte integrante del sistema de salud un servicio de información pertinente y constantemente actualizada.
- 2) Los ministerios de salud establecerán mecanismos permanentes para desarrollar y aplicar su proceso de gestión y facilitar adiestramiento adecuado a todos los que lo necesiten. Algunos de esos mecanismos se establecerán en los mismos ministerios, y otros consistirán en redes de personas e instituciones de los sectores de la salud y de otros sectores, inclusive instituciones académicas, que habrán de colaborar en las actividades de investigación sobre gestión, desarrollo y formación que sean necesarias para el desarrollo de la salud.
- 3) El proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud requiere indispensablemente la continuidad. A fin de asegurar ésta, los ministerios de salud pueden verse precisados a establecer o fortalecer mecanismos para prestar apoyo político y técnico, así como para lograr la coordinación eficaz dentro del sector de la salud, y también entre este sector y los demás sectores y las comunidades. En general, son los ministerios de salud los principales responsables de definir las políticas sanitarias nacionales, formular los programas de salud y organizar, poner en marcha y controlar los sistemas de salud. La eficacia de los ministerios de salud aumentaría al máximo si formaran parte del mecanismo a través del cual se adoptan las políticas relativas al desarrollo socioeconómico en el más alto nivel gubernamental; al mismo tiempo, deberían mantener estrecho contacto con los demás ministerios y autoridades que se ocupan del desarrollo socioeconómico.

Punto 7: PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

- 7.1 ¿QUE POLITICAS Y MECANISMOS ADICIONALES HAN ELABORADO USTEDES PARA CONSEGUIR QUE LAS COMUNIDADES PARTICIPEN EN LA PLANIFICACION Y APLICACION DE SU ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL? ¿SON APROPIADOS ESOS MEDIOS?
(Indicador mundial N° 2)

(Suficiencia y Progresos)

- 7.2 ¿DE QUE MANERA PARTICIPAN LAS COMUNIDADES EN LOS ASUNTOS DE SALUD? PRESENTENSE EJEMPLOS.

(Progresos)

- 7.3 ¿QUE MEDIDAS HAN ADOPTADO USTEDES PARA CONSEGUIR QUE LA POBLACION COMPRENDA MEJOR SUS PROBLEMAS DE SALUD Y LA MANERA DE RESOLVERLOS?

(Progresos)

- 7.4 ¿CUALES HAN SIDO LOS PRINCIPALES OBSTACULOS CON QUE SE HA TROPEZADO AL TRATAR DE CONSEGUIR LA PARTICIPACION DE LAS COMUNIDADES Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Progresos)

- 7.5 ¿HAN EXAMINADO USTEDES LA FUNCION DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN SU ESTRATEGIA DE SALUD? ¿QUE MEDIDAS SE PROPONEN ADOPTAR PARA CONSEGUIR QUE PARTICIPEN MAS?

(Progresos)

En la página de enfrente y en la página 29 figuran el Indicador mundial N° 2 y los elementos que muestran procedimientos aplicables para conseguir la participación de las comunidades.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección V, pp. 69-71, párrafos 2-4, 6 y 7 y p. 80.

Indicador mundial N° 2 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 7:

El Indicador mundial N° 2 dice así:

"Se han constituido o fortalecido mecanismos para asociar a la población en la ejecución de las estrategias, y esos mecanismos funcionan efectivamente."

- 1) Los ministerios de salud explorarán procedimientos apropiados para conseguir que la población participe en la elección del sistema de salud más apropiado y de la tecnología de salud que considere aceptable, y en la ejecución de parte del programa nacional de salud mediante la autoasistencia y la asistencia en la familia, y la participación en la acción comunitaria en favor de la salud.
- 2) Se enumeran a continuación algunas de las medidas que cabe aplicar para fomentar la participación de la comunidad:
 - a) delegación de responsabilidad, autoridad y recursos para establecer la atención primaria de salud en la comunidad, de modo que guarde estrecha relación con la verdadera situación de los habitantes de la comunidad;
 - b) creación de consejos de salud de la comunidad, compuestos de una muestra representativa de la población de la comunidad, encargados de establecer la atención primaria de salud y de vigilar su aplicación;
 - c) fomento de la responsabilidad de la población para la autoasistencia individual y familiar, adoptando un estilo de vida sano y aplicando principios adecuados de higiene y nutrición;
 - d) delegación de responsabilidad y recursos en las comunidades para que éstas puedan ejecutar ciertos componentes de los programas de salud previamente designados, tales como los rociamientos con insecticidas contra el paludismo y el suministro de alimentos adecuados para los niños menos atendidos;
 - e) establecimiento de mecanismos para que la población pueda participar en el plano nacional en la adopción de decisiones sobre el sistema de salud del país y la tecnología para la salud, utilizando para ello los cauces sociales y políticos aceptados;
 - f) inclusión de representantes de la población en los consejos de salud nacionales o de los escalones intermedios;
 - g) elección de miembros del público para que formen parte de los órganos deliberantes de las instituciones de salud.
- 3) Además de la orientación y el adiestramiento de agentes de salud, se facilitará a otros miembros responsables de la comunidad, tales como dirigentes cívicos y religiosos, maestros, agentes de la comunidad, asistentes sociales y magistrados, información sobre la estrategia nacional de salud y sobre la función que pueden desempeñar en apoyo de ésta.
- 4) Se estimulará al máximo a las organizaciones de beneficencia y a las organizaciones no gubernamentales para que participen en las actividades de fomento de la salud, la prestación de socorros de urgencia y otros tipos de asistencia de salud, previo acuerdo sobre el tipo de acción pertinente y la distribución de las responsabilidades.

Punto 7: PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD (continuación)

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 7
(continuación)

- 5) Los ministerios de salud emprenderán actividades nacionales de educación sanitaria por conducto del personal de salud y de los medios de información de masa y en las instituciones docentes de todos los tipos, con el fin de informar a toda la población sobre los principales problemas de salud que se plantean en el país y en la comunidad y sobre los métodos más apropiados para prevenir y resolver esos problemas.

Punto 8 RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD

8.1 ¿SE HA ESTABLECIDO UN PLAN PARA AMPLIAR Y MEJORAR LOS RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD EN RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LA ESTRATEGIA?

(Pertinencia y Progresos)

8.2 ¿INCLUYE ESE PLAN LA CREACION DE GRUPOS DE SALUD PARA LA ATENCION PRIMARIA, Y SE ESPECIFICAN EN EL LA MISION Y LAS FUNCIONES DE LAS DIFERENTES CATEGORIAS DE PERSONAL DE SALUD, TALES COMO LAS PROFESIONES MEDICA Y DE ENFERMERIA Y OTRAS CATEGORIAS DE AGENTES DE SALUD? PRESENTENSE EJEMPLOS DE CAMBIOS DE IMPORTANCIA QUE SE HAYAN EFECTUADO.¹

(Suficiencia)

8.3 ¿SE PRESTA SUFICIENTE ATENCION EN EL PLAN SOBRE RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD A LA ORIENTACION Y FORMACION ADECUADAS DEL PERSONAL, Y A LA INTRODUCCION DE LAS NECESARIAS MODIFICACIONES INSTITUCIONALES?

(Suficiencia)

Las preguntas continúan en la página 32

Los elementos que se enumeran en la página de enfrente y en la página 33 ilustran lo que debe tenerse en cuenta al preparar un plan pertinente para el desarrollo de los recursos de personal de salud y para la orientación y formación de ese personal.²

¹ El párrafo 4) de la página de enfrente contiene un extracto de las Actas Resumidas de la 71^a reunión del Consejo Ejecutivo, cuando éste debatió, en 1983, la función de la enfermería en el equipo de atención primaria de salud y pidió que se invitara a los países a prestar particular atención a esa cuestión al evaluar los recursos de personal como componente importante de su estrategia de salud (documento EB71/1983/REC/2, p. 154).

² "Alma-Ata 1978 Atención primaria de salud", Serie "Salud para Todos", N° 1, p. 30, párrafo 9.

"Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección III, p. 44, párrafo 6.7) y p.47, párrafo 15; Sección IV, p. 62, párrafo 10 y Sección V, p. 70, párrafo 5.

Elementos que deben tenerse en cuenta en relación con el Punto 8:

PLANIFICACION DE LOS RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD

- 1) Los recursos de personal de salud se planificarán, adiestrarán y desplegarán en función de las necesidades específicas de la población, como parte integrante de la infraestructura sanitaria.
- 2) Los ministerios de salud, juntamente con otros ministerios interesados, como los ministerios de trabajo y enseñanza, planificarán los recursos de personal de salud en función de las necesidades específicas del sistema de salud, con miras a poner a la disposición del sistema los tipos adecuados de personal en número suficiente y en el momento y el lugar oportunos.
- 3) Los gobiernos deberían atribuir alta prioridad a la utilización plena de los recursos humanos, definiendo para cada una de las categorías del personal de salud la función técnica, las competencias y las actitudes necesarias con arreglo a las tareas que le incumben a fin de lograr una atención primaria de salud eficaz; y creando equipos formados por agentes de salud de la comunidad, otro personal de desarrollo, personal de categoría intermedia, enfermeras, parteras, médicos y, cuando proceda, personas que practican la medicina tradicional y parteras empíricas.
- 4) Al evaluar el despliegue de equipos de salud para que desempeñen la función que les corresponde en la aplicación de la estrategia, los gobiernos pueden evaluar los siguientes aspectos relacionados con la función de la enfermería en la atención primaria de salud, e informar sobre esos aspectos:
 - a) función de las enfermeras a juicio del público, de los distintos niveles de gestión y de los grupos profesionales;
 - b) impedimentos para la adecuada utilización de las enfermeras, en cuanto a actitudes, prácticas en materia de empleo, y elementos de estrategia;
 - c) cambios necesarios en la estrategia para conseguir que las enfermeras desempeñen la función que les corresponde y que su acción obre los máximos efectos;
 - d) función de las enfermeras en cuanto a la adopción de las políticas y de las decisiones en materia de gestión.

REORIENTACION Y READIESTRAMIENTO

- 5) Para conseguir el apoyo de las profesiones de la salud, los ministerios de salud examinarán la posibilidad de obtener su participación en la práctica de la atención primaria y en la prestación de apoyo y orientación a las comunidades y los agentes de salud de la comunidad. Con este fin establecerán contactos con las organizaciones profesionales de médicos, enfermeras y otras profesiones de la salud, facilitándoles información y manteniendo el diálogo con esas organizaciones para ayudarlas a percatarse de sus responsabilidades sociales. También estudiarán la posibilidad de ofrecer incentivos tangibles.

Punto 8: RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD (continuación)

8.4 ¿DE QUE MANERA HA CONTRIBUIDO EL PLAN A EQUILIBRAR LA FORMACION ("PRODUCCION"), INCLUIDAS LA CAPACIDAD PARA LA GESTION Y LA DISTRIBUCION NECESARIA Y UTILIZACION OPTIMA DE LOS RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD?

(Suficiencia)

8.5 ¿QUE FACTORES HAN CONTRIBUIDO A LOS PROGRESOS?

(Progresos)

8.6 ¿CUALES HAN SIDO LOS PRINCIPALES OBSTACULOS A LA EJECUCION DE SU PLAN Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Progresos)

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 8 (continuación)

- 6) Se prestará plena atención a la reorientación y el readiestramiento, si fuese necesario, del personal de salud existente, incluidas las medidas oportunas para capacitarle para asumir una función activa en la educación sanitaria de la comunidad. También se prestará atención al desarrollo de nuevas categorías de agentes de salud, a la participación y reorientación, en la medida de lo necesario, de las personas que ejercen la medicina tradicional y de las parteras tradicionales cuando existan, y al uso de agentes de salud voluntarios.

Punto 9: MOVILIZACION Y UTILIZACION DE RECURSOS

9.1 ¿QUE MEDIDAS SE HAN ADOPTADO PARA REASIGNAR LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS CON MIRAS A LA APLICACION DE SU ESTRATEGIA?

(Suficiencia y Progresos)

9.2 ¿QUE ESFUERZOS SE HAN DESPLEGADO PARA MOVILIZAR RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS INTERNOS Y EXTERNOS?

(Suficiencia)

9.3 ¿HAN RESULTADO SUFICIENTES ESAS MEDIDAS? EN CASO CONTRARIO, ¿CUALES HAN SIDO LOS PRINCIPALES OBSTACULOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Suficiencia)

Las preguntas continúan en la página 36.

Los elementos enumerados en la página de enfrente ilustran la forma en que cabe movilizar recursos financieros y materiales.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección V, pp. 72 y 73, párrafo 10.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto a los Puntos 9.1, 9.2 y 9.3

Los ministerios de salud procederán a:

- 1) revisar la distribución de su presupuesto de salud, en particular de los créditos para la atención primaria de salud y para los escalones intermedio y central, para las zonas urbanas y rurales y para grupos específicos insuficientemente atendidos;
- 2) reasignar los recursos disponibles en la medida de lo necesario o, si esto fuese imposible, dedicar por lo menos recursos adicionales a la provisión de atención primaria de salud, en particular para los grupos de población desatendidos;
- 3) incluir un análisis de las necesidades y de los costos y materiales correspondientes cuando se trate de seleccionar la tecnología para la salud y de establecer y mantener la infraestructura sanitaria;
- 4) considerar los beneficios de los diversos programas de salud en relación con el costo, así como la eficacia de las diferentes tecnologías y los distintos modos de organizar el sistema de salud en relación con el costo;
- 5) estimar el orden de magnitud del total de las necesidades financieras para la aplicación de la estrategia nacional hasta el año 2000;
- 6) tratar de conseguir fondos nacionales adicionales para la estrategia, si fuesen necesarios, siempre que tengan la seguridad de poder demostrar que se ha hecho el mejor uso posible de los fondos existentes;
- 7) examinar las distintas posibilidades de financiar el sistema de salud, inclusive la posible utilización de fondos de la seguridad social;
- 8) identificar las actividades que pueden atraer subvenciones o préstamos externos;
- 9) en los países en desarrollo, emprender las gestiones necesarias para que el gobierno solicite esas subvenciones o préstamos a bancos y fondos externos y a organismos multilaterales y bilaterales;
- 10) en los países de altos ingresos, emprender gestiones para tratar de influir cerca de los organismos interesados para que concedan esos préstamos y subvenciones;
- 11) presentar a su gobierno un plan general para el uso de todos los recursos financieros y materiales, inclusive la financiación gubernamental directa o indirecta; planes de seguridad social y de seguro de enfermedad; medios de que dispone la comunidad local en cuanto a energía, mano de obra, material y efectivo; pagos individuales por la prestación de servicios; y el uso de subvenciones y préstamos externos.

Punto 9: MOVILIZACION Y UTILIZACION DE RECURSOS (continuación)

9.4 ¿QUE PORCENTAJE DEL PRODUCTO NACIONAL BRUTO SE DESTINA A LA SALUD? (Indicador mundial N° 3)

(Suficiencia)

9.5 ¿QUE PROPORCION DE LOS GASTOS NACIONALES EN SALUD SE DEDICAN A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD? (Indicador mundial N° 4)

(Suficiencia)

9.6 ¿SE HAN DISTRIBUIDO LOS RECURSOS PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE MODO QUE LLEGUEN A LOS GRUPOS INSUFICIENTEMENTE ATENDIDOS Y DESAVENTAJADOS DESDE LOS PUNTOS DE VISTA SOCIAL Y GEOGRAFICO? (Indicador mundial N° 5)

(Suficiencia)

En la página de enfrente y en la 39 figuran los Indicadores mundiales N^{os} 3, 4 y 5, así como los elementos correspondientes a los Puntos 9.4 - 9.6.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección VII, pp. 80-82.

Indicador mundial N° 3 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 9.4

El Indicador mundial N° 3 dice así:

"Se destina a la salud el 5% por lo menos del producto nacional bruto."

- 1) Lo ideal es que en el cálculo del porcentaje del producto nacional bruto que se dedica a la salud se incluyan los puntos que se enumeran a continuación. Si no fuese posible estimarlos todos, debería especificarse cuáles son los puntos que se han incluido en la cifra de gastos en salud. Es de esperar que todos los países puedan informar por lo menos sobre los gastos públicos:
 - a) los gastos en salud sufragados por el Ministerio de Salud y otros organismos gubernamentales y públicos, por ejemplo, ministerios de trabajo, educación, defensa, etc., y los sistemas de seguridad social o el seguro de enfermedad obligatorio;
 - b) los desembolsos en medidas encaminadas a mejorar la situación en materia de nutrición y a prevenir los desequilibrios o deficiencias nutricionales;
 - c) los gastos efectuados en el establecimiento, el funcionamiento y la conservación de sistemas de abastecimiento de agua potable y de evacuación higiénica de desechos, a cargo de las autoridades gubernamentales o municipales, o de otras empresas bajo contrata;
 - d) los gastos en servicios de educación encaminados a mejorar la salud de la población fomentando los hábitos higiénicos y la autoasistencia;
 - e) los gastos en formación teórica y práctica de personal de salud y en investigaciones relacionadas con la salud y la enfermedad;
 - f) los gastos efectuados por conducto de los sistemas voluntarios de seguro de enfermedad;
 - g) otros gastos privados en metálico o en especie, tales como los honorarios por atención de salud privada, los gastos privados en medicamentos, la retribución de las personas que ejercen la medicina tradicional, etc.
- 2) En los gastos de salud no deben incluirse los costos de los efectos sociales de la enfermedad, tales como las pérdidas de ganancias y de productividad debidas directa o indirectamente a la enfermedad o la invalidez, ni los pagos efectuados a las personas afectadas como compensación por esas pérdidas de ganancias.
- 3) Los datos sobre gastos y el producto nacional bruto deben expresarse en la moneda nacional y debe especificarse el año al que corresponden los datos sobre gastos.
- 4) En lo posible las reasignaciones y los cambios en la distribución deben expresarse en porcentajes.

Indicador mundial N° 4 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 9.5

El Indicador mundial N° 4 dice así:

"Se dedica una proporción razonable de los gastos nacionales en salud a la atención primaria de salud, es decir, contactos de primer nivel, en especial la asistencia de salud comunitaria, y la asistencia en centros de salud, en dispensarios y equivalentes, con exclusión de hospitales. Mediante la realización de estudios por países se determinará la proporción que se estime "razonable"."

Punto 9: MOVILIZACION Y UTILIZACION DE RECURSOS (continuación)

En la página de enfrente figuran el Indicador mundial N° 5 y los elementos que pueden tenerse en cuenta al recoger información para responder al Punto 9.6.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, p. 81.

"Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, pp. 21 y 22, párrafos 43 y 44.

- 1) Los datos sobre los gastos efectuados en atención primaria de salud deberían abarcar sus ocho elementos, que se describen en la página 19, dentro del párrafo 1) del Punto 5. En lo posible, deberían incluirse en esos datos tanto los gastos públicos como los privados. Además de los gastos directos deberían incluirse también los gastos de administración y generales atribuibles a la atención primaria de salud. En una nota explicativa habría que indicar qué concepto abarca la cifra sobre gastos. También debería especificarse el año al que corresponde la cifra suministrada.
- 2) Esta atención de salud supone una atención primaria de promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación. Lo ideal sería que en esos datos se incluyeran los datos tanto públicos como privados. Como se ha indicado en el párrafo anterior, deberían especificarse en una nota los conceptos que se han incluido en la cifra de gastos. La reasignación de fondos y la modificación de su distribución debería expresarse en porcentajes.

Indicador mundial N° 5 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 9.6

El Indicador mundial N° 5 dice así:

"Los recursos están distribuidos equitativamente."

- 1) La distribución de recursos dedicados a la atención primaria de salud (APS) debería analizarse por grupos de población y en términos de:
 - a) gastos;
 - b) recursos de personal (por ejemplo, médicos, enfermeras, agentes de salud de la comunidad, personas que ejercen la medicina tradicional y parteras, según sea la situación del país), y
 - c) instalaciones (por ejemplo, centros de APS).
- 2) Deberían elegirse los grupos de población de interés para la política sanitaria del país, por ejemplo, las entidades geográficas o los grupos socioeconómicos. Se recomienda que a este respecto se haga constar por lo menos la distribución de recursos entre las zonas urbanas y las rurales. Se propone la siguiente forma de presentación para cada tipo de recurso, aunque los países pueden adaptarla a sus necesidades particulares. Sería útil presentar comparaciones con las normas establecidas. Sobre la base de esos datos, el gobierno debería formular su parecer sobre la equidad de la distribución de recursos.

Tipo de recurso:

Año:

Grupo de población	Tamaño de la población	Recursos		Recursos para APS por habitante ¹	Norma (si se ha fijado)
		Total	Para APS		
Conjunto del país					

¹ Para cierto tipo de recursos, como el personal y las instalaciones, será más práctico contar el número de habitantes por elemento de recurso (por ejemplo, número de habitantes por centro de APS).

Punto 10: TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE RECURSOS

Para los países en desarrollo:

10.1 ¿HAN HECHO USTEDES UN ANALISIS SISTEMATICO DE SUS NECESIDADES DE APOYO EXTERNO? DESCRIBAN ESAS NECESIDADES.

(Progresos)

10.2 ¿QUE PORCENTAJE DE LOS RECURSOS EXTERNOS QUE NECESITABAN HAN RECIBIDO? INDIQUEN, POR FAVOR, LOS SECTORES QUE HAYAN RECIBIDO APOYO.

(Indicador mundial N° 6)

(Suficiencia)

10.3 ¿CUALES DE SUS NECESIDADES PRIORITARIAS NO RECIBIERON APOYO SUFICIENTE?

(Suficiencia)

Para los países de altos ingresos:

10.4 ¿QUE APOYO HAN PRESTADO USTEDES PARA LA APLICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD DE LOS PAISES EN DESARROLLO? INDIQUEN ESE APOYO EN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y SEÑALEN LOS SECTORES GENERALES A LOS QUE SE DESTINO EL APOYO.

(Suficiencia)

En la página de enfrente figuran el Indicador mundial N° 6 y los elementos que deben tenerse en cuenta en relación con la transferencia internacional de recursos.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección VII, p. 81, párrafo 6.

Indicador mundial N° 6 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto a los Puntos 10.1, 10.2 y 10.3

El Indicador mundial N° 6 dice así

"El número de países en desarrollo con estrategias de salud para todos bien definidas, acompañadas de asignaciones de recursos explícitas, cuyas necesidades en materia de recursos externos reciben apoyo sostenido de países más acomodados."

Los países que reciben apoyo deberán suministrar información sobre el volumen de recursos externos recibidos (financieros y de otra clase). Deberá especificarse el periodo al que corresponde la información. El volumen de recursos externos deberá compararse con el total de los recursos necesarios, si se han evaluado esas necesidades. Deberá explicarse qué clase de apoyo se recibió. Los países pueden tratar de cuantificar al máximo posible esa información. También pueden informar sobre la medida en que los recursos ofrecidos pudieron ser utilizados en actividades relacionadas con la Estrategia.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 10.4

Los países de altos ingresos deberán indicar los recursos suministrados bilateralmente en apoyo de las estrategias nacionales de salud para todos establecidas por los países en desarrollo, en forma de porcentaje tanto de su PNB como del total de los recursos suministrados bilateralmente para todos los fines a los países en desarrollo. Asimismo deberán indicar los sectores generales de apoyo, por ejemplo, el elemento esencial de atención primaria de salud, gestión de salud, formación de personal de salud, hospitales, etc.

Punto 11: COOPERACION INTERPAISES

11.1 ¿DE QUE MANERA HA COOPERADO SU PAIS CON OTROS PAISES EN RELACION CON LA APLICACION DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA TODOS? DESCRIBAN EL ALCANCE Y LA INDOLE DE ESA COOPERACION.

(Suficiencia)

11.2 ¿CONSIDERAN USTEDES QUE ESA COOPERACION FUE SUFICIENTE?

(Suficiencia)

11.3 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE HICIERON POSIBLE UNA COOPERACION FRUCTIFERA?

(Suficiencia)

11.4 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES OBSTACULOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Suficiencia)

Los elementos de la página de enfrente ilustran los sectores en los que la cooperación interpaíses puede ser particularmente útil.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección VI, p. 76, párrafos 4. 5 y 7.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 11:

- 1) Los países en desarrollo examinarán la posibilidad de participar en la CTPD/CEPD mediante actividades de cooperación y empresas conjuntas, como, por ejemplo, el intercambio de información y experiencia acerca de todos los aspectos de sus estrategias, la formación de personal, las investigaciones en colaboración, la utilización mutua de los expertos de otros países, los programas conjuntos para la lucha contra algunas enfermedades, la producción, adquisición y distribución de medicamentos esenciales y demás equipo y suministros médicos esenciales, el establecimiento y la construcción de instalaciones que forman parte de la infraestructura de salud, y el desarrollo y la aplicación de tecnología de bajo costo para sistemas de abastecimiento de agua y evacuación de desechos.
- 2) También los países desarrollados examinarán la posibilidad de intensificar las actividades de cooperación, por ejemplo, la evaluación de la tecnología clínica, radiológica y de laboratorio y de la utilidad de los exámenes de masas selectivos para la pronta detección de las enfermedades, las investigaciones sobre las principales enfermedades no transmisibles y sobre salud mental, la lucha contra los riesgos del medio ambiente, incluidos los efectos que las sustancias químicas presentes en el medio pueden ejercer a largo plazo en la salud, la prevención y la lucha contra el abuso del alcohol y el uso indebido de drogas, la prevención de los accidentes y la asistencia a las personas de edad avanzada.
- 3) La cooperación entre países desarrollados y en desarrollo resultará mutuamente beneficiosa en la aplicación de las estrategias nacionales y será indispensable para la de la Estrategia mundial.

Punto 12: COORDINACION DENTRO DEL SECTOR DE LA SALUD

12.1 ¿QUE MEDIDAS SE HAN ADOPTADO PARA MEJORAR LA COORDINACION DENTRO DEL SECTOR DE LA SALUD?
DESCRIBANLAS

(Progresos)

12.2 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE HICIERON POSIBLE EL MEJORAMIENTO DE LA COORDINACION DENTRO DEL SECTOR DE LA SALUD?

(Suficiencia)

12.3 ¿CUALES FUERON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE OBSTACULOS Y QUE MEDIDAS PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERAR ESOS OBSTACULOS?

(Suficiencia)

Los elementos de la página de enfrente ilustran la manera en que podría conseguirse una mejor coordinación dentro del sector de la salud.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección III, p. 44, párrafo 7.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 12.

Para conseguir la coordinación dentro del sector de la salud los países prestarán atención a lo siguiente:

- 1) la colaboración entre los distintos servicios e instituciones de salud, previo acuerdo sobre la distribución de las responsabilidades, con el fin de aprovechar al máximo los recursos disponibles. Entre estos servicios e instituciones pueden figurar los que pertenecen al gobierno, a la seguridad social, al sector privado, a las organizaciones no gubernamentales y de beneficencia que actúan en el sector de la salud, por ejemplo las sociedades de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja y otras afines, y las organizaciones femeninas y juveniles;
- 2) la colaboración entre los diversos escalones del sistema de salud, previo acuerdo sobre la distribución de funciones y recursos;
- 3) la colaboración dentro de las diversas categorías de personal de salud y entre ellas, previo acuerdo sobre la división del trabajo.

Punto 13: COLABORACION INTERSECTORIAL

13.1 ¿SE HAN TENIDO EN CUENTA EN SU ESTRATEGIA DE SALUD LAS CONTRIBUCIONES QUE PUEDEN APORTAR LOS DEMAS SECTORES AL DESARROLLO DE LA SALUD, INCLUIDAS LAS MEDIDAS DE PREVENCION? ¿CUALES FUERON LOS PRINCIPALES SECTORES IDENTIFICADOS? PRESENTENSE EJEMPLOS DE PARTICIPACION IMPORTANTE DE OTROS SECTORES DISTINTOS DEL DE LA SALUD.

(Progresos y Suficiencia)

13.2 ¿QUE MEDIDAS SE HAN ADOPTADO PARA CONSEGUIR LA ACCION INTERSECTORIAL?

(Suficiencia)

13.3 ¿CUALES FUERON LOS PRINCIPALES OBSTACULOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Suficiencia)

Los elementos de la página de enfrente muestran la manera en que podrían conseguirse la coordinación y colaboración intersectoriales.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección III, p. 45, párrafo 8.

"Alma-Ata 1978. Atención primaria de salud", Serie "Salud para Todos", N° 1, p. 60, párrafo 49.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 13:

- 1) Para fomentar la acción intersectorial, los países idearán procedimientos para conseguir la cooperación adecuada entre los ministerios de salud u otras autoridades análogas y los demás ministerios interesados. Entre otras funciones del ministerio de salud figurará la de actuar como vanguardia de la acción y como autoridad coordinadora. Se examinarán en particular las siguientes posibilidades:
 - a) el establecimiento de consejos de salud multisectoriales formados por personalidades que representen una gran variedad de intereses en los sectores de la salud y de los asuntos políticos, económicos y sociales, así como a la población en general; esos consejos estarán encargados de estudiar conjuntamente las cuestiones de política general de interés para el desarrollo de la salud y el desarrollo socioeconómico, incluidos los efectos, tanto positivos como negativos, que han de tener en la salud las medidas encaminadas a fomentar el crecimiento económico;
 - b) el establecimiento de comités interministeriales, o la utilización de los comités interministeriales de asuntos sociales que ya estén establecidos, en los que los representantes de la salud tomarán iniciativas para fomentar en otros sectores la acción que requiere la aplicación de la estrategia;
 - c) el establecimiento de acuerdos entre los ministerios de salud y otros ministerios y sectores interesados, en relación con ciertas cuestiones específicas como la nutrición, el agua, la vivienda, la educación, las comunicaciones, la protección del medio, la producción e importación de medicamentos y equipo y el uso de los medios de comunicación de masa;
 - d) el mejoramiento de la comunicación entre el sector de la salud y otros sectores pertinentes, por ejemplo por conducto de los consejos o comités de desarrollo de la salud, de ámbito nacional, de distrito o local, que se ocupan de la planificación y las políticas sanitarias y socioeconómicas afines;
 - e) la delegación de responsabilidades y autoridad en las comunidades para que organicen su propia atención primaria de salud o algunos de sus elementos, así como en los escalones intermedios del sistema de salud para que presten apoyo a la atención primaria de salud; y el uso de ese proceso como ejemplo para estimular reformas administrativas en otros sectores con miras a facilitar la coordinación intersectorial en los diferentes escalones administrativos.
- 2) Se fomentará la coordinación intersectorial, particularmente en el escalón periférico de distrito y de provincia, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - a) el sistema general de administración de un país es importante para conseguir la coordinación de las aportaciones al desarrollo procedentes de los diferentes sectores interesados. Hasta hoy, se ha observado la tendencia a una concentración casi total en el nivel de la administración central. Sólo en los últimos tiempos se ha empezado a centrar la atención en los niveles locales. Conviene hacer ahora hincapié en la importancia de la descentralización en beneficio de los niveles intermedios, provinciales o de distrito, por ejemplo, pues se encuentran bastante cerca de las comunidades para ser sensibles a sus necesidades y problemas prácticos y poder responder a los mismos; igualmente, están bastante cerca de la administración central para poder poner en práctica la política del gobierno;

Punto 13 COLABORACION INTERSECTORIAL (continuación)

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 13
(continuación)

- b) son particularmente útiles para armonizar las actividades de los diversos sectores que promueven conjuntamente el desarrollo. Así, los niveles administrativos intermedios actúan como importantes ejes del desarrollo coordinado. Para que puedan desempeñar esa función habrá que fortalecerlos en muchos países, en particular asignándoles los recursos de personal que necesiten los diversos sectores.

Punto 14: EL COMPONENTE DE LA SALUD EN LOS PLANES DE DESARROLLO ECONOMICO

14.1 ¿QUE MEDIDAS SE HAN ADOPTADO Y QUE MECANISMO SE HA ESTABLECIDO PARA INCORPORAR, EN LO NECESARIO, UN COMPONENTE DE SALUD EN LOS PLANES DE DESARROLLO ECONOMICO Y/O PARA TENER EN CUENTA LAS CONSECUENCIAS DE ESOS PLANES PARA LA SALUD DE LA POBLACION? (por ejemplo: PLANES EN LOS SECTORES DE LA AGRICULTURA, LA INDUSTRIA O LA ENERGIA). MENCIONEN ALGUNOS EJEMPLOS CONCRETOS.

(Suficiencia y Progresos)

14.2 SI LOS RESULTADOS CONSEGUIDOS FUERON SATISFACTORIOS, ¿QUE FACTORES CONTRIBUYERON A ELLO?

(Suficiencia)

14.3 SI NO FUERON SATISFACTORIOS, ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES OBSTACULOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Suficiencia)

Los elementos de la página de enfrente muestran la manera en que pueden introducirse medidas preventivas de salud en los planes de desarrollo económico.¹

¹ "Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud", Serie "Salud para Todos", N° 1, p. 56, párrafo 38.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 14:

- 1) Muchas actividades agrícolas e industriales pueden producir efectos secundarios perjudiciales para la salud. Así puede ocurrir, por ejemplo:
 - a) con los planes de regadío, que pueden crear condiciones ideales para la reproducción de los mosquitos transmisores del paludismo;
 - b) con los embalses y planes de regadío, que pueden provocar la proliferación de los moluscos portadores de la esquistosomiasis;
 - c) con la industrialización, que puede acarrear la contaminación del aire, del suelo y del agua con sustancias químicas tóxicas, y con la urbanización consiguiente, que puede suscitar problemas psicosociales.
- 2) Por todo ello será prudente incorporar medidas preventivas a los proyectos industriales y agrícolas que supongan un riesgo especial para la salud. Esas medidas pueden insertarse en los planes de riego y de embalses; se pueden adoptar precauciones para reducir los accidentes y la contaminación industriales; es posible identificar a los presuntos portadores de enfermedades en los grandes movimientos de población.
- 3) Se puede prestar particular atención a la protección de la salud física y mental de los trabajadores migrantes.

Punto 15: COOPERACION DE LA OMS

15.1 ¿QUE APOYO HA PEDIDO SU PAIS A LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA PREPARACION, APLICACION Y EVALUACION DE SU ESTRATEGIA Y SU PLAN DE ACCION NACIONALES? ¿EN QUE MEDIDA HAN RECIBIDO USTEDES ESTE APOYO?

(Suficiencia)

15.2 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE FAVORECIERON LA COOPERACION PRODUCTIVA CON LA ORGANIZACION?

(Suficiencia)

15.3 ¿CUALES FUERON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS PLANTEADOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Suficiencia)

Los elementos de la página de enfrente muestran el tipo de apoyo que la OMS puede prestarles.¹

¹ "Plan de acción para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 7, pp. 22 y 23.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 15:

- 1) El Director Regional y su personal prestarán apoyo a los gobiernos para la preparación y aplicación de las estrategias nacionales. Los coordinadores de programas de la OMS y los coordinadores nacionales de programas, así como los demás miembros del personal de la OMS en el país de que se trate, ayudarán a los gobiernos en la formulación, iniciación y vigilancia de la aplicación de las estrategias nacionales y los planes de acción de salud para todos, en particular mediante la aplicación del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud y, cuando sea oportuno, en la búsqueda de recursos externos para apoyo.
- 2) Las actividades de cooperación técnica de la OMS desplegadas dentro de su Programa General de Trabajo para un periodo determinado deberán conducir a la autosuficiencia en el desarrollo del programa nacional de salud, en particular en el establecimiento de la infraestructura sanitaria y la aplicación por conducto de la misma de una tecnología apropiada para la salud.

Punto 16: EFICIENCIA EN LA APLICACION DE LA ESTRATEGIA

16.1 ¿CONSIDERAN USTEDES QUE LOS RESULTADOS OBTENIDOS HASTA AHORA GRACIAS A LA APLICACION DE SU ESTRATEGIA SON RAZONABLEMENTE SATISFACTORIOS EN RELACION CON LOS ESFUERZOS DESPLEGADOS?

(Eficiencia)

16.2 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE EXPLICAN LA EFICIENCIA DE LA APLICACION?

(Eficiencia)

16.3 ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES DEFICIENCIAS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLAS?

(Eficiencia)

En la página de enfrente figuran los elementos que pueden tenerse en cuenta con respecto a la eficiencia.¹

¹ "Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales", Serie "Salud para Todos", N° 6, p. 17, párrafo 21.4 y pp. 39 y 40, párrafo 57.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 16:

El Punto 16 se refiere exclusivamente al componente de eficiencia; por consiguiente, será oportuno profundizar en el significado del término "eficiencia" en ese contexto.

- 1) La eficiencia expresa la relación entre los resultados obtenidos de un programa o actividad de salud y los medios aplicados a su realización, sean éstos humanos, financieros o de otra clase, procesos y técnicas de salud y tiempo. La evaluación de la eficiencia tiene por objeto mejorar la ejecución y contribuye al examen de los progresos teniendo en cuenta los resultados de la vigilancia. Incluye además un examen de otros aspectos tales como la medida en que son apropiados los planes de operaciones, los calendarios de trabajo, los métodos aplicados, el personal empleado y la suficiencia y el empleo de los recursos financieros, con miras a mejorarlos, si fuese necesario, con el mínimo costo.
- 2) La evaluación de la eficiencia consiste en un análisis de los resultados obtenidos en relación con los esfuerzos desplegados y los recursos utilizados. Hay que determinar si dichos resultados habrían podido obtenerse en condiciones mejores y más económicas. Conviene distinguir entre eficiencia técnica y eficiencia en relación con el costo. Habrá que elucidar las siguientes cuestiones:
 - a) Escalón operativo: Determinar si las actividades se despliegan en el debido escalón operativo (local, de distrito, central, etc.).
 - b) Métodos: Analizar la utilidad efectiva de los métodos aplicables para la solución del problema.
 - c) Personal: Comprobar si se utiliza la mejor combinación del personal disponible en número suficiente para la solución del problema. Analizar la eficiencia del personal desde el punto de vista de la competencia y el esfuerzo en comparación con lo que cabría esperar.
 - d) Recursos financieros: Estimar la suficiencia de los recursos financieros asignados a la ejecución del programa o la gestión del servicio o establecimiento. Analizar los costos, con objeto de determinar con qué grado de economía se han obtenido los resultados.
 - e) Medios materiales: Comprobar si es idónea la ubicación de los edificios y si son apropiados los edificios, los vehículos, el equipo y los suministros.
 - f) Colaboración: Describir los resultados de la colaboración con otros sectores sociales o económicos y con distintas instituciones, entidades benéficas, organismos bilaterales y multilaterales, etc.
 - g) Vigilancia de la gestión: Analizar los factores no mencionados anteriormente, por ejemplo, si se han previsto plazos suficientes para la ejecución de las actividades, si es acertada la secuencia de las actividades, la oportunidad e idoneidad del apoyo logístico y en qué medida se están consiguiendo los principales resultados de las actividades. Señalar los problemas planteados y las medidas correctivas previstas o ya adoptadas.
 - h) Eficiencia en relación con el costo: Este es un importante aspecto del análisis de todo programa, servicio o institución.

Punto 17: EFICIENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

17.1 ¿HA FAVORECIDO LA ESTRATEGIA UNA UTILIZACION MEJOR Y MAS PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS E INSTALACIONES DE SALUD? PRESENTENSE ALGUNOS EJEMPLOS DESTACADOS.

(Eficiencia)

17.2 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE FAVORECIERON LA MEJOR UTILIZACION?

(Eficiencia)

17.3 ¿CUALES FUERON LOS PRINCIPALES OBSTACULOS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Eficiencia)

Los elementos de la página de enfrente y de la página 59 ilustran la manera de conseguir la utilizacion óptima de los servicios de salud.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, Sección III, pp. 46 y 47, párrafos 10-13, y p. 48, párrafos 18 y 19.

"Evaluación de los programas de salud", Serie "Salud para Todos", N° 6, pp. 42 y 43, párrafos 63 y 64.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 17:

- 1) Se revisarán las funciones de los mecanismos e instituciones del sector de la salud y otros afines, en particular en el primer escalón de envío de enfermos, y se dará nuevo adiestramiento y motivación al personal para que pueda facilitar apoyo y orientación a las comunidades y a los agentes de salud de la comunidad.
- 2) Se organizará un sistema de envío de enfermos y consulta de problemas de modo que no se sobrecargue el primer escalón con problemas que podrían resolverse mediante la atención primaria de salud en la comunidad, y que los enfermos y los problemas consultados sean devueltos al nivel de donde fueron enviados, acompañados de la información necesaria sobre las medidas adoptadas y de orientaciones sobre el curso de acción subsiguiente.
- 3) Los ministerios de salud estudiarán el problema de los transportes y las comunicaciones, conjuntamente con las autoridades locales y los representantes de los demás ministerios interesados, con miras al funcionamiento eficaz del sistema de envío de enfermos.
- 4) Los ministerios de salud organizarán su sistema logístico con miras a asegurar la distribución periódica y oportuna de suministros y equipo, y examinarán el problema de las disponibilidades de medios de transporte y de su mantenimiento, empezando por las instalaciones de las comunidades y actuando desde el centro por conducto de los escalones intermedio y central.
- 5) Los ministerios de salud, conjuntamente con los ministerios de obras públicas en algunos países, revisarán la distribución de las instalaciones de atención de salud existentes, y establecerán para todo el país, actualizándolo constantemente, un plan general de las necesidades en materia de centros de salud y dispensarios y de hospitales del primer escalón de envío de enfermos. El plan general deberá basarse en el principio de la accesibilidad de esas instalaciones para los más necesitados.
- 6) Los ministerios de salud procederán a revisar las funciones, la dotación de personal, la planificación, el diseño, el equipo, la organización y la gestión de los centros de salud y los hospitales del primer escalón de envío de enfermos, con el fin de prepararlos para la función amplia que les incumbe en apoyo de la atención primaria de salud. Antes de invertir en nuevas edificaciones, se tendrá en cuenta el costo de su funcionamiento.
- 7) Una indicación de la eficiencia de un servicio de salud es el aprovechamiento correcto de sus diversos elementos, por ejemplo, la utilización por el público de un centro de salud con fines preventivos y curativos sencillos, y la utilización del hospital apropiado exclusivamente por los pacientes enviados por el centro de salud. Otro ejemplo: la utilización del hospital más adecuado desde el punto de vista de la distancia a que se encuentra de la colectividad y de los servicios clínicos que facilita con el grado de especialización necesario.

Punto 17: EFICIENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
(continuación)

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 17
(continuación)

- 8) Figuran a continuación varios ejemplos de evaluación de la eficiencia de distintas instituciones:
- a) Centros de salud: Número de vacunaciones practicadas en un periodo determinado, por comparación con una norma aceptada; coordinación entre el calendario de inmunizaciones y el suministro de vacunas; número de mujeres sometidas a los necesarios exámenes prenatales durante un periodo determinado, por comparación con la norma aceptada.
 - b) Hospitales: Número de pacientes atendidos en ambulatorio por miembro del personal de salud. En el caso de la asistencia en régimen de hospitalización, relación entre el número de miembros del personal y el número de camas; porcentaje de camas utilizado; duración media de la hospitalización por departamento clínico; número de ocupantes sucesivos de una cama por unidad de tiempo; días de hospitalización por un número determinado de habitantes; cantidad y tipos de exámenes de laboratorio o de radiodiagnóstico por un número determinado de habitantes; fiscalización médica, en particular comparación de ciertas normas con las estadísticas sobre la asistencia facilitada para una enfermedad determinada, por ejemplo, la relación media y la distribución de frecuencia de la hospitalización, los tipos de cuidado prodigados, los resultados de la asistencia, el número de pacientes hospitalizados de nuevo por la misma enfermedad y la frecuencia de estas recidivas.
- 9) La eficiencia en relación con los costos de las instituciones deberá evaluarse en función del volumen de servicios facilitados con respecto a dichos costos. Por ejemplo, para evaluar la eficiencia de incluir a una enfermera/partera titulada en el personal de un centro de salud sin sala de obstetricia para hospitalización de las pacientes, el costo se dividirá por el número de mujeres que reciben el conjunto aceptado de cuidados prenatales y postnatales; la eficiencia resultante de su actuación como partera se evaluará dividiendo el costo por el número de partos. Para proceder a la estimación comparativa de la eficiencia en relación con los costos en diferentes hospitales, se dividirán dichos costos por el número total de pacientes hospitalizados, pero, antes de sacar conclusiones, se tendrán muy cuidadosamente en cuenta las diferencias entre los distintos tipos de servicios de diagnóstico y de tratamiento ambulatorio y hospitalario facilitados en los diversos hospitales. Muchas veces es más provechoso evaluar la eficiencia en relación con los costos dentro de una misma institución durante varios periodos de una duración determinada.

Nota: No se ignora que obtener información de ámbito nacional sobre todos los elementos mencionados puede resultar muy difícil, además de ser costoso y de requerir mucho tiempo. Por consiguiente, puede ser necesario recurrir a encuestas sobre muestras.

Punto 18: CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

18.1 ¿QUE MEDIDAS HAN ADOPTADO USTEDES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION PRESTADA POR EL SISTEMA DE SALUD? ¿Y DE QUE MANERA MIDEN USTEDES (O EVALUAN) ESA CALIDAD?

(Eficiencia)

18.2 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE FAVORECIERON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION?

(Eficiencia)

18.3 ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE IMPIDEN PRESTAR UNA ATENCION DE CALIDAD, Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN USTEDES ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Eficiencia)

Los elementos de la página de enfrente muestran la manera de proceder para probar la calidad de la atención, así como las dificultades de esa operación.¹

¹ "Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales", Serie "Salud para Todos", N° 6, p. 43, párrafo-65.

"Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, p. 29, párrafo 76.

Elementos que pueden tenerse en cuenta con respecto al Punto 18

- 1) La calidad de la asistencia es un elemento importante de la eficiencia, aunque suele ser muy difícil de evaluar objetivamente. Teóricamente, los indicadores de cobertura deberían estar complementados por indicadores de calidad de la asistencia, aunque la utilización es también un reflejo de esa calidad.
- 2) La vigilancia de la calidad, sin embargo, es compleja y requiere un perfil de cierto número de indicadores que deberán elegirse en función de las condiciones propias del país. Dado que la principal finalidad de la vigilancia de la calidad es mejorar la atención de salud mediante una gestión y una supervisión mejores, la situación actual deberá evaluarse en comparación con las normas establecidas y con la situación que se aspira a alcanzar. Así, por ejemplo, la evaluación de las instalaciones de atención de salud puede basarse en un examen del grado en que esas instalaciones se encuentran situadas en un lugar apropiado, están dotadas de personal debidamente adiestrado para las tareas que ha de desempeñar y cuentan con el equipo, los suministros y los medios de transporte necesarios; etc.
- 3) Para la evaluación de un determinado tipo de asistencia, el examen puede abarcar ciertos aspectos como las prácticas en uso en cuanto al momento de la prestación de los primeros cuidados, la frecuencia de los cuidados, los tipos de riesgo y enfermedades que se trata de localizar, los servicios preventivos y curativos, el asesoramiento sobre higiene personal y nutrición, el envío de enfermos a los escalones secundario y terciario, etc., siempre en comparación con las normas establecidas.

Punto 19: INVESTIGACIONES SOBRE SALUD

19.1 ¿HAN EXAMINADO USTEDES EL ALCANCE Y EL CONTENIDO DE SUS ACTIVIDADES EN EL SECTOR DE LAS INVESTIGACIONES BIOMEDICAS, SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y SOBRE SISTEMAS DE SALUD CON MIRAS A DAR PRIORIDAD A LOS PROBLEMAS QUE REQUIEREN SOLUCION COMO PARTE DE SU ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS? ¿CUALES SON LOS RESULTADOS DE ESE EXAMEN?

(Pertinencia)

19.2 ¿QUE MECANISMOS HAN ESTABLECIDO O FORTALECIDO CON EL FIN DE FACILITAR LA COORDINACION DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE SALUD EN SU PAIS Y DE DIFUNDIR LOS RESULTADOS DE ESAS INVESTIGACIONES ENTRE LOS QUE PODRIAN UTILIZARLOS CON PROVECHO?

(Progresos)

19.3 ¿QUE MEDIDAS HAN ADOPTADO USTEDES PARA CONSEGUIR QUE LOS INVESTIGADORES, LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y LOS PLANIFICADORES DEL SECTOR DE LA SALUD COLABOREN EN EMPRESAS CONJUNTAS?

(Eficiencia)

19.4 DESCRIBAN LA FORMA EN QUE HAN UTILIZADO USTEDES LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES EN LA PREPARACION Y APLICACION DE SU ESTRATEGIA

(Eficiencia)

19.5 ¿CON QUE OBSTACULOS TROPIEZAN LAS INVESTIGACIONES SOBRE SALUD EN SU PAIS Y QUE MEDIDAS SE PROPONEN ADOPTAR PARA SUPERARLOS?

(Eficiencia)

Los elementos de la página de enfrente muestran la forma en que las investigaciones sobre salud pueden prestar apoyo a su estrategia.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 3, pp. 65 y 66, párrafos 19-22.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 19:

- 1) Con frecuencia se considera que las investigaciones son un lujo propio de los países ricos y, sin embargo, su ejecución eficaz y la aplicación de sus resultados se encuentran muchas veces en la base de la riqueza de los países. Los gobiernos revisarán el alcance y el contenido de sus actividades en el sector de las investigaciones biomédicas, sobre el comportamiento y sobre los sistemas de salud, con miras a centrarlas en los problemas que requieren solución como parte de sus estrategias de salud para todos. La identificación de esa clase de problemas es una de las muchas facetas del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El objetivo final consistirá en alcanzar la autorresponsabilidad nacional en materia de investigaciones sobre salud, pero los gobiernos empezarán por identificar las actividades de investigación que pueden realizar utilizando los recursos nacionales, las actividades para las cuales necesitan colaboración internacional y las que es mejor confiar a los países que disponen de mayores recursos para las investigaciones sobre salud.
- 2) Se prestará atención a la asignación de recursos para las investigaciones de salud pertinentes, a la formación de jóvenes investigadores y a la cuestión concomitante de la estructura profesional para los investigadores, al equilibrio entre las actividades de investigación y las de prestación de servicios de salud y a la difusión de los resultados de las investigaciones entre un amplio círculo de personas e instituciones interesadas, para que esos resultados puedan aplicarse sin demora.
- 3) Se estudiará la posibilidad de establecer o fortalecer consejos de investigaciones sobre salud para facilitar la coordinación de las actividades de investigación sanitaria dentro del país, aumentar el interés de los consejos de investigaciones médicas en los problemas más amplios de la salud, o crear secciones para las investigaciones de salud dentro de los consejos de investigaciones científicas de índole general.
- 4) Se utilizarán mecanismos adecuados para poner en contacto a los investigadores y los planificadores, tales como redes nacionales para el desarrollo de la salud, con miras a conseguir que los proyectos de investigación se ajusten a las necesidades de las autoridades sanitarias y que sus resultados se apliquen en la práctica.

Punto 20: SITUACION SANITARIA

Ya es sabido que son muchos los factores que influyen en la situación sanitaria de una población, y que puede resultar difícil identificar los cambios debidos a la aplicación de la Estrategia. Sin embargo, se formulan las siguientes preguntas con el fin de poder evaluar dentro de lo posible la eficacia de la Estrategia.

20.1 ¿ES SATISFACTORIO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (DE 0 A 5 AÑOS)? (Indicador mundial N° 8)

(Eficacia)

En la página de enfrente figuran el Indicador mundial N° 8 y los elementos que pueden tenerse en cuenta al recoger información en respuesta al Punto 20.1.¹

¹ "Estrategia mundial de salud para todos", Serie "Salud para todos", N° 3, pp. 80-82.

"Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, pp. 35 y 36, párrafos 97-101.

Indicador mundial N° 8 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 20.1

El Indicador mundial N° 8 dice así.

"El estado nutricional de los niños es satisfactorio, por cuanto:

- el 90% por lo menos de los recién nacidos tienen un peso al nacer de 2500 g como mínimo;
- el 90% por lo menos de los niños tienen un peso para la edad que corresponde a las normas basadas en los valores de referencia establecidos en el Anexo 1 de la publicación Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000 (Serie "Salud para Todos", N° 4)."

Deberán notificarse las dos proporciones siguientes:

- 1) La proporción de recién nacidos que pesen al nacer por lo menos 2500 g. A poder ser, la medición del peso deberá tomarse dentro de las primeras horas de vida, antes de que se haya producido una pérdida postnatal de peso considerable. Si no se dispone de datos nacionales basados en todos los recién nacidos, bastarán los datos basados en una muestra representativa.
- 2) La proporción de niños de menos de 5 años con un peso en relación con la edad que corresponda a los valores de referencia de "media-na-2DT" que figuran en el Anexo 1 de la Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000, Organización Mundial de la Salud, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 4). Los datos pueden basarse en una muestra representativa de niños. Deberá especificarse si esos datos se refieren a niños de una edad particular, por ejemplo, de 2 a 5 años.

Punto 20: SITUACION SANITARIA (continuación)

20.2 ¿CUAL ES LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PARA TODOS LOS SUBGRUPOS QUE PUEDEN IDENTIFICARSE? (Indicador mundial N° 9).

(Eficacia)

En la página de enfrente figuran el Indicador mundial N° 9 y los elementos que deben tenerse en cuenta al recoger información en respuesta al Punto 20.2.¹

¹ "Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, p. 36, párrafo 103 y pp. 72-74, párrafos 236-241.

Indicador mundial N° 9 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 20.2

El Indicador mundial N° 9 dice así:

"La tasa de mortalidad infantil para todos los subgrupos que pueden identificarse es inferior al 50 por 1000 nacidos vivos."

Además de la tasa nacional deberán notificarse, si se dispone de las cifras correspondientes, las variaciones de la tasa observadas entre los distintos grupos de población, por ejemplo, las zonas geográficas o los grupos socioeconómicos. Deberá especificarse el año al que corresponden las cifras, así como la fuente de los datos (por ejemplo, registro civil, encuestas sobre muestras, etc.) y su grado de representatividad. Se propone la siguiente presentación en forma de cuadro:

Año:

Grupos de población	Número de nacidos vivos	Número de lactantes fallecidos	Tasa de mortalidad infantil
Conjunto del país			

Punto 20: SITUACION SANITARIA (continuación)

20.3 ¿CUAL ES LA EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER? (Indicador mundial N° 10)

(Eficacia)

En la página de enfrente figuran el Indicador mundial N° 10 y los elementos que deben tenerse en cuenta al recoger información en respuesta al Punto 20.3.¹

¹ "Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, p. 38, párrafos 108 y 109, y pp. 76-80, párrafos 253-259.

Indicador mundial N° 10 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 20.3

El Indicador mundial N° 10 dice así:

"La esperanza de vida al nacer es de más de 60 años."

- 1) En los párrafos de la publicación Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000 que se citan en la página de la izquierda, se expone un procedimiento sencillo para calcular la expectativa de vida. Para un país con una población de menos de 1 millón de habitantes la expectativa de vida no puede determinarse con precisión sobre la base de los datos correspondientes a un solo año natural. En el caso de un país que presente esas características, para efectuar el cálculo deberán combinarse los datos correspondientes a varios años (de 2 a 5, por ejemplo). Cuando la población de un país es inferior a 200 000 habitantes, ni siquiera esa combinación de datos bastará. En tal caso, el promedio de edad de defunción puede utilizarse como indicador aproximado.
- 2) La cifra correspondiente a la expectativa de vida puede notificarse separadamente para los hombres y las mujeres, si se dispone de esos datos. Deberá especificarse el año al que corresponden las cifras, así como la fuente de los datos (por ejemplo, la tasa de defunción basada en un recuento completo, el registro de una muestra, una estimación, etc.) y su grado de representatividad.

Punto 20: SITUACION SANITARIA (continuación)

20.4 ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES QUE INFLUYEN EN LA SITUACION SANITARIA DE SU POBLACION? (MORTALIDAD Y MORBILIDAD CAUSADAS POR ESAS ENFERMEDADES)

20.5 ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS, SI SE OBSERVAN, EN LA MORTALIDAD Y LA MORBILIDAD EN COMPARACION CON LA SITUACION EXISTENTE EN LOS COMIENZOS DEL PERIODO OBJETO DE EXAMEN?

(Eficacia)

En la página de enfrente figura un extracto que puede ser útil con respecto a los Puntos 20.4 y 20.5. También se proponen formas de presentación de los datos.¹

¹ "Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, pp. 39 y 40, párrafos 113-116.

Elementos que deben tenerse en cuenta en relación con los Puntos 20.4 y 20.5

- 1) Las tasas de mortalidad pueden calcularse en relación con distintas enfermedades tales como las enfermedades transmisibles. Las tasas correspondientes a las enfermedades que pueden prevenirse por medio de inmunización son particularmente útiles puesto que indican la magnitud de la mortalidad que puede evitarse. Cuando los países comienzan a desembarazarse de la carga de las enfermedades transmisibles, los asaltan cada vez más otros problemas, tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes, los suicidios y las enfermedades mentales, lo que obedece hasta cierto punto a la diferente estructura de la población por edades. Aun cuando se acepte el principio de una elevada selectividad, el cálculo de las tasas específicas de mortalidad será incierto, ya que las cifras de mortalidad tendrían que basarse en diagnósticos precisos con relación a la clasificación internacional de enfermedades. A ese efecto puede ser necesario el apoyo de los servicios de patología en los hospitales, y aun cuando existan esos servicios quedarán sin registrar las defunciones sobrevenidas fuera de los servicios hospitalarios.

- 2) La morbilidad puede describirse en términos de incidencia y/o prevalencia de ciertas enfermedades o incapacidades. Suele revestir la forma de una tasa: número de casos de enfermedad por 1000 personas expuestas al riesgo. El procedimiento más exacto para evaluar las tasas de morbilidad son las encuestas epidemiológicas, pero la notificación de casos por los servicios de vigilancia de los sistemas de salud proporciona algunas indicaciones en cuanto a la magnitud de la incidencia de la enfermedad así como las tendencias de las medidas de lucha o de prevención, y puede ofrecer información sobre las formas de la morbilidad en diferentes partes del país. Para los países que estimen oportuno emplear indicadores de morbilidad, se recomienda que seleccionen las cinco o seis enfermedades más prevalentes e instituyan, como primera providencia, un método adecuado para vigilar la incidencia o prevalencia de la enfermedad o de las dos enfermedades que consideren más importantes.

PRESENTACION

- 3) Enumérense por orden de su importancia para la salud pública las 5-10 principales enfermedades causantes de mortalidad y las 5-10 principales enfermedades causantes de la morbilidad. Para esta clasificación aconsejamos utilizar, si es posible, las rúbricas de dos dígitos de la Lista Básica para la Tabulación (véase la Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión de 1975, Volumen 1, pp. 806-815). Los datos pueden presentarse como sigue:

Punto 20. SITUACION SANITARIA (continuación)

a) PRINCIPALES ENFERMEDADES CAUSANTES
 DE MORTALIDAD

Año de referencia:
 Fuente de los datos:

Enfermedad	Tasa de defunción ¹
1.
2.
etc.	

b) PRINCIPALES ENFERMEDADES CAUSANTES
 DE MORBILIDAD

Año de referencia:
 Fuente de los datos:

Enfermedad	Tasa de incidencia ¹	Tasa de prevalencia ¹
1.
2.
etc.		

¹ Si es posible, preséntense los datos desglosados por grupos de edad:
 (en particular para los niños de menos de 5 años).

Punto 21 ALGUNOS INDICADORES SOCIALES Y ECONOMICOS

Aunque las cifras correspondientes al Indicador mundial N° 11 sobre alfabetismo y al Indicador mundial N° 12 sobre el producto nacional bruto no pueden atribuirse a los efectos directos de la Estrategia, será útil tenerlas presentes en este contexto.

21.1 ¿CUAL ES LA TASA DE ALFABETISMO DE ADULTOS PARA HOMBRES Y MUJERES? (Indicador mundial N° 11)

21.2 ¿CUAL ES EL PRODUCTO NACIONAL BRUTO POR HABITANTE? (Indicador mundial N° 12)

En la página de enfrente figuran los Indicadores mundiales N°s 11 y 12 y los elementos que deben tenerse en cuenta al recoger información en respuesta a los Puntos 21.1 y 21.2.¹

¹ "Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos", Serie "Salud para Todos", N° 4, p. 26, párrafo 61 y p. 24, párrafos 53-55.

Indicador mundial N° 11 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 21.1

El Indicador mundial N° 11 dice así:

"La tasa de alfabetismo de adultos para hombres y mujeres (por separado) sobrepasa el 70%."

Deberá notificarse la proporción de hombres y mujeres (por separado) de 15 años o más que saben leer y escribir por lo menos en un idioma. También se especificará el año a que corresponden las cifras, así como la fuente de los datos (por ejemplo, censo demográfico, encuestas sobre muestras, etc.), y su grado de representatividad.

Indicador mundial N° 12 y elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 21.2

El Indicador mundial N° 12 dice así:

"El producto nacional bruto por habitante sobrepasa los US\$ 500."

El producto nacional bruto por habitante deberá expresarse en moneda nacional. También puede expresarse en dólares de los Estados Unidos de América si se conoce la cifra correspondiente. Especifíquese el año al que corresponde la cifra.

Punto 22: INDICADORES REGIONALES

Algunas regiones han convenido en utilizar cierto número de indicadores además de los 12 mundiales.

22. FACILITEN INFORMACION SOBRE LOS VALORES NACIONALES CORRESPONDIENTES A LOS INDICADORES REGIONALES SELECCIONADOS POR SU COMITE REGIONAL (SI PROCEDIERE)

Punto 23: INFORMACION DEMOGRAFICA

VALIDEN O ACTUALICEN LA SIGUIENTE INFORMACION DEMOGRAFICA (O LOS VALORES CORRESPONDIENTES A):

- 23.1 POBLACION TOTAL : (Año:)
- 23.2 TASA BRUTA DE NATALIDAD POR 1000 HABITANTES : (Año:)
- 23.3 TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR 1000 HABITANTES : (Año:)
- 23.4 TASA NATURAL DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION POR 1000 HABITANTES (Año:)

Punto 24: INDICADORES NACIONALES

24. ADEMAS DE LAS INFORMACIONES MENCIONADAS, FACILITEN INFORMACION SOBRE OTROS INDICADORES CUYA UTILIDAD HAYAN COMPROBADO.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 22:

Si procediere, la oficina regional presentará en un addendum los indicadores específicos seleccionados en su región respectiva.

Elementos que deben tenerse en cuenta con respecto al Punto 23

La OMS les facilitará los valores más recientes de la información demográfica de que dispone y les indicará la fuente.

Punto 25: GRADO DE SATISFACCION ANTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

25.1 ¿QUE METODOS HAN APLICADO USTEDES PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCION DE LA COMUNIDAD ANTE LOS RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA Y CUAL ES LA SITUACION QUE REVELA ESA EVALUACION?

(Eficacia)

25.2 ¿EN QUE MEDIDA CONSIDERAN USTEDES SATISFACTORIOS LOS RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA? DESCRIBAN LA SITUACION

(Eficacia)

Punto 26. EFICACIA E IMPACTO DE LA ESTRATEGIA

26.1 RESUMAN SU EVALUACION DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE LA ESTRATEGIA EN CUANTO A LA REDUCCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y AL MEJORAMIENTO DE LA SITUACION SANITARIA DE LA POBLACION DE SU PAIS.

En su descripción deben figurar los logros y las deficiencias más importantes, las lecciones que se derivan de la información que poseen ustedes sobre los indicadores de la situación sanitaria y de otras informaciones pertinentes. Quizá estimen oportuno recapitular las principales líneas de acción que están adoptando o se proponen adoptar, los mayores obstáculos con que tropiezan y las medidas que piensen aplicar para superarlos mediante sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.

(Eficacia)

26.2 A LA LUZ DE LA INFORMACION PRECEDENTE Y DE OTRAS INFORMACIONES PERTINENTES, INCLUIDOS LOS INDICADORES ECONOMICOS Y SOCIALES QUE HAN UTILIZADO USTEDES, EVALUEN EL IMPACTO CONSEGUIDO EN LA SITUACION SANITARIA DE SU POBLACION EN CUANTO A SU CALIDAD DE VIDA Y AL DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE SU PAIS.

(Impacto)

ANEXO

Títulos publicados en la Serie "Salud para Todos" de la OMS

- Nº 1 - Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud (1978)
- Nº 2 - Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 (1979)
- Nº 3 - Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 (1981)
- Nº 4 - Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000 (1981)
- Nº 5 - Procesos de gestión para el desarrollo nacional de la salud (1981)
- Nº 6 - Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales (1981)
- Nº 7 - Plan de acción para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos, con inclusión del Índice alfabético de los Números 1-7 de la Serie "Salud para Todos" (1982)
- Nº 8 - Séptimo Programa General de Trabajo para el periodo 1984-1989 (1982)

= = =