

Consulta Regional de las Américas sobre Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud

*8-10 Mayo, 2001
Washington D.C.*

Informe Final

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud



CONSULTA REGIONAL DE LAS AMÉRICAS SOBRE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Washington DC, 8-10 de mayo del 2001

Informe Final

A. INTRODUCCIÓN

La Consulta Regional de las Américas sobre Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud convocó a 70 expertos y decisores políticos de 19 países, de la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/AMRO), del Núcleo Orgánico de "Pruebas Científicas e Información para la Formulación de Políticas" (EIP Cluster) de la sede de la Organización Mundial de la Salud, de la "Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional" (USAID), del Banco Mundial, del Instituto del Banco Mundial, del "Convenio Hipólito Unanue" y de la Comunidad del Caribe (CARICOM). La Oficina Regional para Europa y la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS estuvieron presente como observadores.

Los objetivos de la Consulta fueron:

- a) Discutir diferentes enfoques conceptuales y metodológicos para evaluar el desempeño de los sistemas de salud;
- b) Valorar las diferentes experiencias regionales y de país en las Américas relacionadas con la evaluación del desempeño de los sistemas de salud;
- c) Identificar los temas críticos para promover el desarrollo conceptual y metodológico de un marco para medir el desempeño de los sistemas de salud que pueda ser aplicado por los países en forma sistemática y comunicado a la OMS periódicamente;
- d) Discutir la vinculación entre las prácticas de evaluación del desempeño de los sistemas de salud y la toma de decisiones en materia de políticas y gestión de sistemas de salud;
- e) Definir un programa de cooperación técnica internacional que apoye los esfuerzos de los países en la medición del desempeño de los sistemas de salud.

Como material de referencia los asistentes recibieron un documento titulado "Asuntos Críticos en la Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud." Tanto el programa de la reunión como el

documento fueron preparados conjuntamente por el Núcleo Orgánico "de Pruebas Científicas e Información para la Formulación de Políticas" (EIP Cluster) de la sede de OMS y por la "División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud" de OPS/OMS. Las sesiones plenarias de los dos primeros días permitieron que diversos expertos examinaran, desde variadas perspectivas, asuntos metodológicos y conceptuales relacionados con el Informe sobre la Salud Mundial 2000 y atinentes al tema más amplio de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Las presentaciones fueron seguidas por discusiones abiertas que produjeron interesantes intercambios de puntos de vista entre los expertos y los asistentes.

Hubo un esfuerzo concertado para orientar el debate hacia el futuro y contribuir a desarrollar una definición clara sobre la evaluación del desempeño y datos confiables útiles para los países. El Director de la OPS/OMS, Dr. George Alleyne, marcó el tono al invitar a un debate respetuoso, constructivo y abierto que ayudara a avanzar positivamente el proceso. Las sesiones de las primeras dos mañanas cubrieron los temas de: a) La Base Conceptual y el Alcance de la Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud y, b) El Marco para la Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud utilizado en el Informe sobre la Salud Mundial 2000: brechas identificadas y retos. Las presentaciones de los temas a cargo de los Drs. Christopher Murray y Daniel Lopez-Acuña, respectivamente, fueron seguidas por discusiones de panelistas.

Durante las dos primeras tardes, los participantes se dividieron en cuatro grupos para responder a una serie de preguntas de discusión (ver anexo). Cada uno de los dos primeros días concluyó con un resumen de las conclusiones presentado por el relator de cada grupo. El tercer día incluyó presentaciones de experiencias de países. Durante la sesión de la tarde se trató el tema de la vinculación entre la evaluación del desempeño y las decisiones políticas y gerenciales. La sesión final incluyó un resumen de las deliberaciones de los grupos de trabajo. El Director de OPS/AMRO, el Dr. Alleyne clausuró la reunión.

Este informe resume las principales conclusiones de la Consulta derivadas tanto de las discusiones en plenario como en los grupos de trabajo. El documento está organizado en dos secciones. En la primera, se resumen las principales lecciones aprendidas del Informe sobre la Salud Mundial 2000: Evaluación del desempeño de los Sistemas de Salud. En la segunda, se formulan recomendaciones para revisar el marco conceptual y los indicadores empleados por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud.

B. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD: LECCIONES APRENDIDAS

1. Observaciones Generales

1.1. Las definiciones del sistema de salud, de sus límites y sus objetivos varían de país a país de acuerdo a los valores de la sociedad. En muchos de los países estas definiciones son parte de marcos de referencia legales (Constituciones Políticas, Leyes de Salud y otros). Por tanto, existen limitaciones importantes para la comparación entre países en términos del desempeño de los sistemas de salud dado que éste último se define en tantas formas diferentes.

1.2. La Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud deberá ser vinculado a la toma de decisiones en materia de políticas y gerencia del sistema de salud y no ser concebido como un

ejercicio académico. Muchos participantes consideraron que existe una brecha entre el Informe sobre la Salud Mundial 2000 y su utilización por los responsables de las decisiones políticas en el sector de la salud. Se sugirió que esta brecha es posiblemente el resultado de que los indicadores incluidos en el reporte no permiten a los tomadores de decisión evaluar directamente que pasos acometer para mejorar el desempeño a corto plazo.

1.3. Algunos participantes sugirieron que tanto a nivel nacional como a nivel internacional, los criterios para evaluar el desempeño de los sistemas de salud así como los indicadores utilizados para ello deberán establecerse por consenso. Esta extensa consulta deberá contribuir a un marco conceptual transparente, recopilación de datos y criterios para el análisis.

De no ser así, la polémica sobre los criterios y los indicadores tenderá a empañar los resultados de la evaluación y su posible uso por los decisores políticos y otros actores interesados.

1.4. La identificación de "desempeño" con "eficiencia", como se incluyó en el Informe sobre la Salud Mundial 2000, se consideró muy limitada. Se sugirió que el desempeño se definiera como "el conjunto de actividades y programas que se realizan para alcanzar los objetivos y metas previamente establecidas". En consecuencia, la evaluación del desempeño deberá visualizarse como "la evaluación cuantitativa y cualitativa que evidencia el grado de logro de los objetivos y las metas".

Se sugirió que la eficiencia es una más entre varias de las posibles dimensiones del desempeño de los sistemas de salud. Por tanto, la revisión del marco conceptual deberá partir de una cuidadosa revisión de las dimensiones del desempeño, particularmente metas intermedias e indicadores que median entre los insumos y los objetivos a los cuales contribuye el sistema.

2. Objetivos y Resultados de los Sistemas de Salud

2.1. Mejorar la salud es la meta máxima a la cual las sociedades esperan que sus sistemas de salud contribuyan. Dependiendo del punto de vista que se tenga el trato digno ("responsiveness") y financiamiento justo ("fair financing") pueden ser considerados metas finales de los sistemas de salud pero no la meta fundamental, o desde otro punto de vista pueden ser percibidas como atributos del sistema de salud o metas intermedias.

2.2. La prestación de servicios personales y no-personales al igual que las acciones intersectoriales son sólo un modo de mejorar la salud de la población. Factores vinculados a la condición socioeconómica, el ambiente, la genética, y el comportamiento colectivo e individual tienen una influencia poderosa sobre la salud. Por tanto, es necesario mejorar el conocimiento de como estos factores interactúan, de como influyen en el estado de salud de los individuos y las poblaciones, y de como contribuyen al logro de la meta fundamental del sistema de salud por encima del desempeño del sistema como tal.

2.3. El "factor tiempo" complica aún más el análisis anterior e influye grandemente en el análisis del desempeño. Una situación de salud deficiente puede que sea el resultado de decisiones tomadas 15 años antes, cuya influencia en la situación presente puede no ser siempre fácil de establecer.

2.4. Todo lo anterior enfatiza la importancia de prestar particular atención a los objetivos intermedios de los sistemas (lo que los sistemas realmente hacen y podrían hacer mejor) y no centrar

la evaluación del desempeño sobre objetivos finales demasiado lejanos (lo que los sistemas "deberían hacer").

3. Los Límites de los Sistemas de Salud y la Definición de Responsabilidad y Rendición de Cuentas

3.1. Hubo una amplia discusión sobre la relación entre los límites del sistema de salud y la rendición de cuentas por parte del gobierno con relación a su desempeño. Un número de participantes adujeron que cada país define su sistema diferente, y esperan que el gobierno asuma responsabilidades de modos diferentes. Sugirieron que no era posible definir un marco de referencia común para la evaluación del desempeño del sistema de salud. Por otro lado, otros participantes argumentaron que las comparaciones internacionales eran útiles, utilizando un marco de referencia común, aún cuando los países individuales tengan que modificar el marco de referencia para dar respuesta a sus propios objetivos internos.

3.2. Con relación a la variación existente sobre definiciones legales, que pueden ser imprecisas u obsoletas, pero también a la identificación de actores y al flujo de recursos financieros y no-financieros del sistema, la mayor parte de las definiciones tienden a minimizar la importancia de los subsistemas de auto-cuidado y cuidado informal. La iniciativa de preparar Cuentas Nacionales de Salud, actualmente en proceso en varios países, puede ayudar a perfeccionar la definición.

3.3. En la mayoría de los países, los responsables de la política de salud suelen rendir cuentas de las acciones ligadas a la prestación de servicios de salud personales y no personales.

3.4. Mayor variabilidad entre países se observa en aquellas políticas donde el sistema de salud es solo uno entre varios de los sectores involucrados. Los responsables de la política de salud tratan a menudo de liderar las acciones intersectoriales, con fuerte repercusión en la salud de las poblaciones, pero no siempre lo logran. Por lo tanto, la rendición de cuentas sobre los efectos de estas políticas a menudo no es clara.

3.5. Por último, hay situaciones (por ejemplo, guerra y paz, violencia social, y otras) y políticas (por ejemplo, la política económica) con fuerte influencia sobre la situación de salud. Ellas están fuera del campo responsabilidad del sistema de salud. A lo sumo, los responsables del sistema de salud pueden desarrollar un cierto papel de abogacía pero es todo el gobierno (o incluso, la sociedad en su conjunto) el responsable. De nuevo, no hubo consenso general sobre cuán amplia o reducida deberá ser la definición del sistema y las áreas de responsabilidad de los decisores políticos.

4. Comparabilidad entre los Sistemas de Salud de los Países

4.1. A diferencia de la comparación del desempeño del sistema de salud de un país consigo mismo a lo largo del tiempo, la comparabilidad del desempeño de los sistemas de salud entre los países se vio como algo deseable pero difícil de realizar por razones técnicas y políticas.

4.2. Para que sirva de estímulo para la formulación de políticas de salud en los países, los términos de la comparación (el marco conceptual, las variables que lo operacionalizan y los indicadores de medición) deberán ser objeto de consenso entre quienes vayan a ser comparados.

4.3. Las tres dimensiones de evaluación empleadas en el Informe sobre la Salud Mundial 2000 fueron discutidas.

En primer lugar, se consideró que el uso de los DALES para medir la meta final fundamental de salud no incluye directamente dimensiones de salud positiva ni de calidad de vida relacionada a la salud. Se sugirió que su rol como el único indicador utilizado para evaluar la meta fundamental de salud deberá ser revisada.

En segundo lugar, se consideró que el concepto de “trato digno” (“responsiveness”) incluye algunas dimensiones de calidad de atención, pero orienta el análisis tan solo al lado de la demanda. No toma en consideración, por ejemplo, la calidad técnica de la oferta. No incluye medidas directas del grado de respuesta a los comportamientos de la población en busca de atención en salud o a satisfacción del usuario. Tampoco toma en consideración la variabilidad cultural entre países o dentro de un mismo país.

En tercer lugar, se llevó a cabo una discusión sobre el concepto y medición de “financiamiento justo”. Se adujo que se concentra exclusivamente en un lado del problema, la proporción del gasto de los hogares destinados a salud. No toma en consideración el efecto del gasto público en salud pública y atención personal. No permite evaluar cuán progresiva o regresiva es el financiamiento del sistema de salud, y en consecuencia, no se refiere al espectro total de protección financiera con respecto a salud. Finalmente, se consideró que desde el punto de vista ético el concepto es debatible ya que asume que el financiamiento justo es lo mismo que financiamiento proporcional.

4.4. Se sugirió que otros instrumentos y medidas ya existentes deberían ser examinadas. Las medidas pueden servir como fuentes secundarias y/o de apoyo para revisar el marco de análisis del desempeño de los sistemas de salud y precisar conceptos que sirven de fundamento. Se consideró que el reto consiste precisamente en ser capaces de integrar datos provenientes de diversas fuentes de un modo que produzcan conocimiento relevante para la toma de decisiones que ayuden a mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

4.5. La utilidad real de un solo índice compuesto para construir una escala de logro con la cual clasificar el desempeño de los sistemas de salud de los países, tal como la empleada en el Informe sobre la Salud Mundial 2000, fue ampliamente discutida.

Las opiniones expresadas incluyeron críticas a la utilidad del índice compuesto para alimentar el diseño de políticas, implementación y evaluación de la metodología utilizada para su cálculo, y a la conveniencia de su publicación cuando los cálculos se basan en estimaciones y proyecciones en lugar de datos reales. Algunos participantes no obstante, consideraron que los índices de (“ranking”) resumen pueden ser utilizados políticamente para asegurar obtener atención para el sistema de salud.

El índice agregado y la escala de logro que clasifica jerárquicamente a los países de acuerdo a un índice da lugar a cuestionamientos relativos a: ¿quién clasifica? y ¿para qué clasificar? Ambas pueden distraer el debate de aquello que es sustantivo: comparar para mejorar.

Asimismo, se insistió que los decisores políticos necesitan poder identificar las contribuciones de los diferentes componentes del sistema de salud. Por ejemplo, necesitan poder separar la contribución de los servicios personales, de los no personales y de las acciones intersectoriales para el desempeño del sistema y obtener la meta final fundamental de salud. Esto les ayudará a decidir si deben transferir recursos de una manera diferente, proporcional al tipo de contribución identificada en los ejercicios de evaluación del desempeño.

C. LAS RECOMENDACIONES PARA AMPLIAR EL MARCO CONCEPTUAL Y LOS INDICADORES UTILIZADOS POR LA OMS PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

1. Introducción

La opinión expresada durante la reunión es que la evaluación del desempeño de los sistemas de salud deberá incluir una amplia gama de actividades en lugar de equiparar el término desempeño al concepto de eficiencia. Esto permitirá que los usuarios de la evaluación del desempeño puedan considerar si se está progresando hacia las metas específicas y si se están emprendiendo las actividades apropiadas para promover el logro de estas metas.

El valor de esto radica en poder identificar las áreas problema que pueden requerir de atención especial así como mejores prácticas que puedan servir de modelo. De esta forma, la evaluación del desempeño también podría ser también un instrumento para la regulación y para la asignación de recursos.

OPS/AMRO propuso que la evaluación del desempeño puede compararse al diseño de un “tablero de mandos”, el cual cuenta con varios medidores que permiten el escrutinio de diferentes dimensiones del desempeño de los sistemas de salud. Esto podrá permitir evaluar el grado de logro de las metas intermedias y las diferentes maneras en que operan las funciones del sistema.

2. Las dimensiones múltiples del desempeño de los sistemas de salud

2.1. Se presentó y discutió la posibilidad de que se utilice un enfoque con múltiples medidas que puedan ser relacionadas con acciones para las cuales los organismos nacionales responsables deberán rendir cuentas. Este enfoque deberá ser pragmático, estar relacionado con la política y la toma de decisiones en la gestión del sector salud. Deberá basarse en la identificación de los indicadores de medición del desempeño para las diferentes dimensiones del sistema: los recursos, las funciones, las metas intermedias y las metas finales.

2.2. Para evaluar las metas intermedias se hicieron sugerencias de los distintos ámbitos que debía ser valorados, a saber:

- Acceso (si los pacientes obtienen los servicios que necesitan en el lugar y tiempo adecuados);

- Pertinencia (si la prestación del servicio es relevante a las necesidades y si está basada en un estándares establecidos);
- Continuidad (cómo se relacionan los servicios entre sí, incluyendo coordinación, integración y conducción);
- Sostenibilidad (capacidad de los sistemas para proveer infraestructura, tales como fuerza laboral, establecimientos y equipos, además de ser innovadores y responder a las necesidades que puedan surgir);
- Eficiencia (ésta a menudo se concibe como eficiencia técnica, es decir la capacidad de lograr mejores resultados al más bajo costo);
- Competencia (prestadores de servicios con conocimientos y aptitudes apropiados para la atención que proveen);
- Aceptabilidad (cuán eficientes son los sistema de salud frente a las expectativas de los ciudadanos).

2.3. Se consideró importante definir procedimientos para medir el desempeño de la función de rectoría de las autoridades de salud tomando en cuenta los roles asumidos en la mayoría de los países en el nivel central, intermedio y local del gobierno.

2.4. Se puntualizó que la medición del desempeño de funciones esenciales en salud pública, tal como se viene haciendo en la Región de las Américas, ilustra el potencial de un instrumento para evaluar las capacidades institucionales de la autoridad de salud. Mide un área específica dentro de la función de rectoría del sistema de salud. Puede ser utilizado para el mejoramiento continuo de la práctica de salud pública y para reorientar la asignación de recursos hacia acciones de salud pública. Lo hace a través de un proceso participativo y transparente en cada país en que las 11 funciones de salud pública son medidas. Los resultados no incluyen un indicador global, y no está orientado a la construcción de una medida resumen para comparar países.

3 El replanteamiento de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud

3.1. Para replantear y mejorar la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se consideró apropiado proponer un marco que tome en consideración cuatro dimensiones: los insumos y/o los recursos, las funciones, los resultados u objetivos intermedios y los objetivos finales del sistema.

3.2. La evaluación del desempeño de los sistemas de salud deberá estar también vinculada a la definición del cambio deseado contenido en las agendas actuales de reforma del sector de la salud así como a la posibilidad real de implementar cambios.

3.3. Actualmente hay algunas experiencias nacionales diseñadas para evaluar el desempeño de los sistemas de salud en varios países de la Región de las Américas, que deberán ser tomados en cuenta y analizadas.

3.4. La evaluación del desempeño deberá incorporar las diferentes áreas de análisis (nacional, intermedio, local), las diferentes funciones de los sistemas y considerar a varios receptores potenciales (políticos con poder de decisión, otros actores interesados, el público, etc.)

4. La construcción de Indicadores Relevantes

4.1. Los indicadores deben agruparse en función de las dimensiones previamente seleccionadas. Se requiere una cuidadosa definición de términos. Algunos indicadores pueden servir para evaluar más de una dimensión.

4.2. Deberá establecerse un cuidadoso balance entre la información disponible y comunicada periódicamente por los países y aquella deseable pero aún no disponible. Se deberá determinar un proceso para fortalecer la recopilación de datos, para estimar los costos y el tiempo que se requiere para poner a la disposición de los usuarios los datos. Es necesario encontrar un equilibrio entre todos los posibles factores que podrían influir en los resultados, la capacidad del sistema para producir información oportuna y la capacidad de los administradores para analizar e incorporar la información.

4.3. Los indicadores deben ser sensibles a los cambios de políticas y a decisiones administrativas, tanto en el corto como en el medio plazo. Los datos y las metodologías de cálculo deberán ser transparentes y reproducibles.

4.4. Las implicaciones de incluir indicadores del desempeño de los sistemas de salud en los sistemas de información sanitaria requiere una cuidadosa evaluación con los expertos de los Estados Miembros. Un objetivo central de esa consulta es determinar el conjunto mínimo de indicadores que deberán monitorearse en forma rutinaria, las relaciones entre indicadores cuantitativos y cualitativos, entre indicadores centrales y complementarios, así como las relaciones entre indicadores recopilados regularmente y la realización de encuestas periódicas.

5. Apoyo Técnico de la OMS a los Países para la Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud

5.1. La OMS debe desarrollar su capacidad para proveer apoyo técnico en la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Esto implica mantener comunicaciones continuas entre la Organización y los Estados Miembros.

5.2. Mejorar el conocimiento común de la relación entre el estado de la salud y los sistemas de salud es un proceso a largo plazo que puede tomar muchos años. Además de documentar los resultados de dicha relación, los informes futuros deben enfatizar el proceso que conduce al desarrollo del marco, las medidas y los indicadores. Igualmente, el desarrollo de indicadores globales implica investigación a largo plazo que deberá incluir a los responsables de políticas de salud, a

investigadores y a otros actores interesados. La OMS debe usar su liderazgo para permitir que este proceso sea incluyente.

5.3. La OMS deberá reexaminar la metodología para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud en estrecha colaboración con los países y con sus propios expertos de los diferentes grupos funcionales y regiones. La Organización debe desempeñar un papel crítico en el desarrollo de estándares, en reunir a los expertos para comparar y contrastar los diferentes enfoques que están siendo utilizados en los países, y en construir consensos sobre las mejores formas de asegurar la comparabilidad entre países con respecto al estado de salud, gasto en salud, organización de los sistemas de salud y otras dimensiones pertinentes de los sistemas.

5.4. La OMS debe hacer mejor uso de sus centros colaboradores, de otras instituciones nacionales, así como fortalecer el intercambio de información entre sus diferentes unidades y oficinas regionales.

6. Pasos a Futuro

6. 1. Los resultados de la Consulta se tomarán en cuenta en el trabajo que se lleve a cabo en esta área en la Región de las Américas. Igualmente, se transmitirán a la Sede de la Organización Mundial de la Salud para ser incorporadas junto con las recomendaciones originadas por otras regiones a la formulación que sobre este tema se presentará al `Consejo Ejecutivo` en enero de 2002.

6.2. OPS/AMRO organizará un grupo de trabajo, que antes del final de septiembre 2001, emprenderá un análisis exhaustivo del tema y ampliará las recomendaciones provenientes de la Consulta.

6.3. El resultado de ambas discusiones se presentará a una sesión especial que será programada durante la Sesión del Consejo Directivo en la última semana de septiembre 2001. El objetivo de esta sesión será informar a las delegaciones de todos los Países Miembros y abrir un foro de debate que igualmente será comunicado a la sede de la OMS.

ANEXO

Guía para la discusión de trabajos de grupos

Sesión No. 1

8 mayo, 2001

1. ¿Qué objetivos y resultados primarios de los sistemas de salud deberán ser considerados, cuando evaluamos desempeño?
2. ¿Dónde se deben establecer los límites de los sistemas de salud? ¿Quién formula esa definición y cuán comparables son las mediciones de desempeño cuando varían las definiciones de sistemas de salud?
3. ¿En qué medida coinciden los objetivos actuales del marco conceptual de OMS con los objetivos de los Estados Miembros?
4. ¿Debieran los responsables de políticas y de rectoría del sistema de salud rendir cuentas por igual sobre aquello de lo que son directamente responsables (servicios personales y no personales), de lo que son sólo parcialmente responsables (acciones intersectoriales) y de lo que no son responsables?
5. ¿Qué otros instrumentos/medidas que corresponden a otras áreas del desarrollo humano y que tienen impacto en salud deberían ser desarrolladas?
6. ¿Cuál es la comparabilidad de medidas de respuesta de los servicios o "trato digno" (responsiveness) y de financiamiento justo (fair financing) entre países?

Guía para la discusión de trabajos de grupos

Sesión No. 2

9 mayo, 2001

1. ¿A qué nos referimos cuando hablamos sobre desempeño de sistemas de salud? ¿Qué incluye?
2. ¿Es mejor la evaluación del desempeño de los sistemas de salud mediante el cálculo de un único indicador combinado, sujeto a pesos que se le asignan a cada variable, o mediante una serie de indicadores que proveen información sobre diferentes áreas del desempeño de los servicios de salud (recursos, funciones, metas intermedias y metas finales? ¿Cómo pueden estar más directamente vinculadas a la acción?
3. ¿Cuáles son los indicadores claves sobre funciones y metas intermedias que deberían ser desarrollados para evaluar el desempeño de los sistemas de salud, de modo que aporten información significativa para mejorar los sistemas de salud?
4. ¿Cómo las fuentes de datos y las metodologías de OMS mejoran las capacidades de los Países Miembros para pasar de la acción a realmente tener impacto en las políticas y programas?
5. ¿Qué tipo de investigación y desarrollo es necesario para apoyar la medición del desempeño de metas intermedias y de las funciones del sistema de salud?