

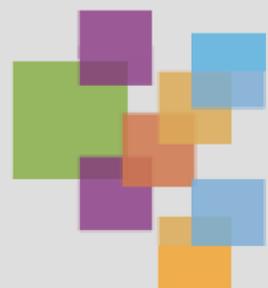


World Health
Organization

RESUMEN DE ORIENTACIÓN



Evaluación Conjunta Independiente del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos (PAM ODD3)



Resumen de orientación

CONTEXTO

1. El Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos (Plan de Acción Mundial relativo al ODS 3) surgió de una iniciativa promovida en 2018 por los jefes de Estado de Alemania, Noruega y Ghana para fortalecer la colaboración interinstitucional con el fin de impulsar los avances en las metas relacionadas con la salud, en línea con la resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, titulada Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Declaración de los Líderes en Osaka se hizo eco de este llamamiento e instó a las organizaciones internacionales a colaborar más eficazmente a este respecto. Fue en este contexto que se desarrolló el Plan de Acción Mundial.

OBJETIVO, FINALIDAD Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

2. El **objetivo** de esta evaluación es determinar la coherencia, la eficacia y la sostenibilidad de las iniciativas de colaboración en el marco del Plan a nivel nacional, regional y mundial con miras a impulsar los progresos en los países hacia la consecución de las metas de los ODS relacionadas con la salud. Los resultados de la evaluación pueden aportar información a los debates entre los dirigentes de los organismos sobre la continuidad del Plan.

3. En la evaluación se analiza el grado en que los organismos signatarios han estrechado su colaboración para:
 - interactuar mejor con los países para definir las prioridades;
 - planificar y ejecutar acciones de forma conjunta;
 - armonizar sus estrategias, políticas y enfoques operativos y de financiación;
 - examinar los progresos realizados y aprender conjuntamente para mejorar la rendición de cuentas conjunta; e
 - impulsar avances en los países mediante acciones conjuntas en torno a las metas de los ODS relacionadas con la salud.
4. Esta evaluación, que **abarca el periodo que va de septiembre de 2019 a junio de 2024**, incluye perspectivas mundiales, regionales y nacionales de las oficinas o los puntos focales nacionales, las oficinas regionales, los equipos de las Naciones Unidas en los países y las sedes centrales de los organismos signatarios. En la evaluación participan también estados miembros, sus contrapartes gubernamentales, otros asociados importantes, la sociedad civil y otros asociados en la ejecución. El alcance geográfico de la evaluación abarca 67 países donde se ha aplicado el enfoque del Plan.

MÉTODOLOGIE

5. El equipo de evaluación aplicó un **enfoque no experimental, teórico y centrado en la utilización**, mediante una teoría del cambio reformulada y 11 preguntas de evaluación de alto nivel estructuradas en torno a tres criterios de evaluación para investigar los

- cambios previstos y la posible contribución del Plan (un análisis de su contribución), es decir, el cómo y el por qué. Se consultó a las partes interesadas para recabar sus opiniones sobre una serie de hipótesis consensuadas para probar los razonamientos de las intervenciones y las cadenas causales del Plan, según se determinó en la teoría del cambio, así como los supuestos con los que se preveía alcanzar los resultados.
6. Para garantizar la triangulación de las pruebas y la trazabilidad de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones se combinaron varios métodos de recopilación de datos, como entrevistas a distancia, estudios nacionales, una encuesta y un examen documental.
 7. Se realizó un examen documental exhaustivo de los documentos básicos del Plan, los informes anuales y sobre los progresos realizados, las estrategias de los organismos signatarios, los documentos de los aceleradores, los planes nacionales de desarrollo y la documentación de los estudios de caso de los países del Plan, y se incorporó información de más de 70 entrevistas telemáticas a informantes clave, entre ellos, dirigentes de organismos signatarios, puntos focales del Plan, miembros dedicados a los aceleradores, personal de otros organismos signatarios (por ejemplo, personal regional, de seguimiento y evaluación, de alianzas, etc.) y donantes. Se utilizó un instrumento de encuesta orientado a los países, aunque se observaron índices de respuesta bajos cuando se desglosaron en función de la familiaridad con el Plan. Se realizaron siete estudios de país (cinco presenciales y dos a distancia) y más de 120 entrevistas a informantes clave a nivel nacional.
 8. La evaluación cumplió las normas éticas y, cuando procedió, se tuvieron en cuenta las cuestiones transversales pertinentes en materia de género, derechos humanos y discapacidad, principios humanitarios, protección y rendición de cuentas a las poblaciones afectadas durante la concepción, la recopilación de datos y el análisis.
 9. Se detectaron y solventaron una serie de problemas metodológicos relativos al calendario y el orden cronológico, las limitaciones a la participación y la disponibilidad de las partes interesadas, la representatividad regional en los estudios de países, la lentitud en las respuestas de los países a las encuestas y algunas deficiencias de datos. Estos problemas se superaron extendiendo la fase de obtención de datos para ofrecer más oportunidades de participación; seleccionando pragmáticamente los estudios de países en función de la disposición y la capacidad de los organismos para organizarlos, lo cual fue aprobado por los responsables de la evaluación; colaborando con los homólogos del grupo de referencia y gestión de la evaluación para seleccionar y movilizar a las partes interesadas; y contando con el apoyo constante de la Secretaría para obtener documentación, datos e información actualizada sobre financiación.
 10. Desde el principio, los dirigentes de los organismos signatarios a nivel mundial expresaron su acuerdo y su compromiso

PRINCIPALES CONCLUSIONES

COHERENCIA

Conocimiento y adopción del Plan

10. Desde el principio, los dirigentes de los organismos signatarios a nivel mundial expresaron su acuerdo y su compromiso

con el Plan. Sin embargo, no se han definido suficientemente sus objetivos ni los mecanismos de colaboración interinstitucional conexos para que haya una visión coherente y compartida, lo cual ha propiciado que los organismos signatarios, sobre todo a nivel nacional, adopten interpretaciones y criterios divergentes y dispares para su aplicación.

11. Los organismos signatarios y sus distintos niveles organizativos han acogido el Plan de forma desigual, y se ha comprobado que los gobiernos y las partes interesadas de los países tienen un conocimiento limitado del Plan debido a la falta de visión común de su objetivo y su enfoque y a su escasa contextualización en cada país.
12. La visibilidad y la prioridad de la adopción del Plan y la participación en él se han visto afectadas por la aparición de la COVID-19 cuando se empezaba a aplicar el Plan, así como otras prioridades y compromisos mundiales nuevos asumidos desde entonces y por las dudas con respecto a su eficacia.

Coherencia de las estrategias, políticas y enfoques operativos y de financiación

13. Aunque se han desarrollado varias actividades para mejorar la coherencia de las estrategias, políticas y enfoques operativos y de financiación del Plan, el nivel de armonización interinstitucional sigue siendo en general insuficiente para generar un cambio interinstitucional significativo que mejore la coordinación, aumente la eficiencia, evite las duplicaciones y refuerce los mecanismos de colaboración en la esfera de la salud.
14. Hay indicios de que las estrategias y políticas de los organismos signatarios se

están adaptando progresivamente a las prioridades y los planes nacionales y de que los países están incorporando cada vez más los mecanismos de coordinación en la esfera de la salud, aunque ello no se puede atribuir directamente al Plan.

15. El Plan es compatible con una serie de alianzas internacionales previas en la esfera de la salud y les da continuidad, ya que se basa en su labor, aprovecha las iniciativas e inversiones anteriores y aprende de ellas. Sin embargo, como ocurrió con los planes anteriores en este ámbito, no se ha logrado propiciar e impulsar suficientemente los cambios en torno a cuestiones sistémicas que afectan a la coordinación, como el liderazgo político, la adopción, la gobernanza y la financiación.
16. Han faltado incentivos externos que refuercen la cooperación organizativa a nivel nacional, lo que ha limitado la colaboración y ha obstaculizado los avances.

EFFICACIA

Consecución de los objetivos y resultados previstos en el Plan

17. Dada la falta de concienciación y adopción del Plan, como reflejan las respuestas de los países y los organismos signatarios, ha resultado difícil aislar sus resultados específicos. La contribución del Plan a la armonización y el apoyo conjunto a los países se ha desarrollado en un contexto en que había muchas otras iniciativas de armonización, incluso de los propios organismos signatarios.
18. En la evaluación se constatan algunas pruebas de que ha aumentado la colaboración con los países para

determinar las prioridades, y de que los organismos signatarios han participado en diversos mecanismos de coordinación presididos o copresididos por sus contrapartes nacionales, aunque ello no se puede atribuir exclusivamente al Plan.

19. En cuanto a los progresos para alcanzar las metas del ODS 3, tampoco se pueden atribuir directamente al Plan. El equipo de evaluación señala que, aunque se ha trabajado específicamente en la salud materna, la mortalidad de los menores de cinco años, el riesgo de muerte por las principales enfermedades no transmisibles, la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis, el VIH y las vacunas como componentes esenciales de las áreas en los que los organismos signatarios del Plan han concentrado recursos y esfuerzos, las mejoras observadas entre 2015 y 2020 no bastan en general para alcanzar las metas fijadas. Ninguno de los 69 países mencionados en el informe sobre los progresos realizados publicado en 2024 en los que se aplica el Plan ha alcanzado las metas del ODS 3 ni están cerca de lograrlo.

Aceleradores del Plan

20. Los grupos aceleradores se concibieron como el principal instrumento para que los organismos signatarios del Plan colaborasen más con los grupos de trabajo establecidos en las sedes centrales. Se crearon comunidades para intercambiar prácticas correctas y planificar iniciativas conjuntas a nivel de los países. De los siete aceleradores, los dos más destacados y activos han sido los de la atención primaria y la financiación sostenible de la salud. Otro acelerador en el que se han observado avances es el de los datos y la salud digital. En cuanto a la COVID-19, sirvió para centrar más la atención en la atención primaria y la financiación, lo que obligó a los organismos signatarios y a otros asociados a colaborar y coordinarse para actuar con eficacia.
- Igualdad de género y capacidad de respuesta, equidad e inclusión**
21. La igualdad de género, la equidad en la salud y la inclusión son cuestiones importantes en los mandatos de todos los organismos signatarios del Plan, y desde el principio se hizo hincapié en ellos. Por ello, se creó un grupo de trabajo sobre la igualdad de género con la tarea de velar por que todos los aceleradores tuvieran en cuenta este tema. En 2021, este grupo se fusionó con los aceleradores relativos a los determinantes de la salud y a la participación de la sociedad civil y las comunidades en un nuevo grupo temático sobre equidad. Aunque el grupo de trabajo sobre igualdad de género realizó inicialmente algunas actividades, el grupo sobre la equidad está inactivo debido a la falta de asignación de recursos humanos y específicos por parte de los organismos signatarios, a la rotación del personal en los puntos focales y a la escasa atención a las cuestiones de género en los mecanismos de coordinación de los países.
22. Desde el inicio del Plan ha habido poca interacción con la sociedad civil y las comunidades. En la concepción del Plan no se incluyó ni involucró sistemáticamente a los agentes de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias como partes interesadas básicas. Se señaló que el grupo acelerador sobre la sociedad civil nunca había despegado y que estaba prácticamente extinto, y su integración en el grupo relativo a la equidad en 2021 no ha servido para revitalizar la labor prevista para este acelerador.



Obtención económica y puntual de resultados

23. La evaluación mostró variaciones en la obtención de económica y puntual de resultados entre los organismos signatarios del Plan y entre los países. Entre ellas, se encontraron ejemplos positivos que ilustran los logros de las iniciativas conjuntas de los organismos, como la optimización de los recursos, la reducción de los tiempos de respuesta y la búsqueda de soluciones de financiación innovadoras. Con todo, se señala también que estos resultados no siempre están directamente vinculados al Plan. Según se ha observado, la puesta a disposición de fondos comunes, siempre que fuera posible, ayudaría a mejorar la coordinación.
24. En cuanto a la puntualidad de los resultados, el equipo de evaluación considera que los esfuerzos coordinados de los organismos permitieron obtener recursos y personal con mayor rapidez durante las emergencias a nivel nacional y mundial a lo largo de todo el periodo de ejecución. Ejemplo claro de ello fue la COVID-19, con iniciativas como el Acelerador del Acceso a las Herramientas y el Fondo Colectivo relativos a esta enfermedad.
25. La financiación catalizadora de las actividades del Plan de Acción Mundial fue respaldada por el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo y el Ministerio Federal de Salud de Alemania. Desde 2018, el gasto total en el Plan ha sido de USD 11,9 millones, de los cuales 4,8 millones correspondieron a las sedes centrales (al personal se dedicaron 3,1 millones). Los informes sobre los progresos realizados indican que, en general, la financiación catalizadora proporcionada contribuyó en general a aumentar la colaboración en los países gracias a la

eliminación de obstáculos, el fortalecimiento de la capacidad de liderazgo de la OMS en la labor relacionada con el ODS 3 y la contribución a favorecer la igualdad de condiciones. Además, los informes señalan que los países que recibieron esta financiación para cubrir los costos iniciales de la mayor colaboración han sacado provecho y han obtenido beneficios gracias al aumento de las sinergias y la eficiencia, así como a la consolidación de las redes de asociados. Como aspecto positivo se destacó la amplia flexibilidad de la financiación, mientras que los importes relativamente bajos por oficina nacional y la brevedad del periodo de ejecución se consideraron puntos débiles.

Seguimiento de los resultados del Plan

26. El equipo de evaluación ha detectado una serie de deficiencias en la manera en que se han valorado los resultados del Plan. Entre otras cosas, no se han elaborado sistemáticamente planes de trabajo para los puntos focales del Plan y los grupos de trabajo de los aceleradores, no se han registrado actas de las reuniones y las acciones, no se han completado los intentos de armonizar los indicadores de los distintos organismos y el marco de seguimiento presenta deficiencias. Además, da la impresión de que se exageran los resultados, la evaluación de los cuestionarios nacionales es subjetiva y no se han recogido sistemáticamente las opiniones de los equipos nacionales y de la sociedad civil de los países.
27. Por otro lado, como deficiencia importante se ha apuntado la poca rendición de cuentas conjunta sobre los resultados del Plan, a pesar de que se han tomado medidas acertadas para elaborar una teoría del cambio adecuada y se ha tratado

de reforzar el marco de seguimiento y evaluación existente, tal como se recomendó en el estudio conjunto de la evaluabilidad.

28. La OMS es el único organismo signatario que menciona resultados específicos en su marco de resultados en relación con el Plan. Desde una perspectiva más general, seis de los 13 organismos han incluido resultados específicos sobre coordinación o alianzas en sus marcos de resultados. Aunque muchos organismos cuentan con indicadores relacionados con los aceleradores del Plan, estos no se formulan desde la perspectiva de un esfuerzo colectivo.

SOSTENIBILIDAD

Sostenibilidad de los resultados del Plan

29. El contexto de las iniciativas mundiales y el interés que suscitan han variado considerablemente desde la puesta en marcha del Plan, y no se observa que su desarrollo y adaptación a nivel local se hayan integrado en su ejecución. A la luz de las conclusiones del examen de la coherencia y la eficacia, es poco probable que pueda mantenerse la dinámica del Plan a medio y largo plazo, a pesar de que se sigue reconociendo la necesidad y la pertinencia de seguir trabajando en este ámbito.
30. El equipo de evaluación considera que las perspectivas de sostenibilidad mejoran cuando el Plan es bien aceptado a nivel político y se dispone de una buena capacidad nacional y de una estrategia para coordinar a los organismos a través de planes sectoriales operativos y presupuestados en los que los organismos

puedan posicionarse en función de sus ventajas comparativas.

RECUPERACIÓN TRAS LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Principales conclusiones

COHERENCIA

31. El equipo de evaluación concluye que, a nivel global, el Plan es compatible y coherente con las alianzas e iniciativas internacionales actuales y anteriores en el ámbito de la salud, lo cual demuestra que hay suficiente armonización, continuidad y oportunidades para aprovechar iniciativas e inversiones previas.
32. Sin embargo, a pesar de los buenos niveles iniciales de aceptación y participación por parte de los dirigentes de los organismos signatarios, no se ha alcanzado el mismo grado de coherencia interinstitucional ni de participación de los países.
33. El equipo de evaluación señala que la presencia de los organismos signatarios varía significativamente de un país a otro, lo que afecta a su capacidad para contribuir de manera equilibrada. Por consiguiente, el equipo concluye que no se ha logrado colaborar con los países para definir prioridades y planificar y aplicar conjuntamente el Plan. La participación a nivel nacional para que el Plan tuviera en cuenta tanto el contexto nacional como los mecanismos de coordinación existentes se ha visto socavada por las diferencias y las deficiencias en los niveles de conocimiento y aceptación del Plan por parte de los organismos signatarios. Este problema se ha puesto de manifiesto en todos los niveles organizativos; a nivel de los países,

la concienciación y la aceptación han sido particularmente bajas. Además, la escasa comprensión y aceptación por parte de los interlocutores gubernamentales y los asociados nacionales ha agravado la situación.

34. En sus conclusiones, la evaluación señala que, si bien se han realizado esfuerzos para mejorar la armonización de las estrategias, las políticas y los enfoques operativos y de financiación en apoyo de los países con el fin de aumentar la eficiencia y reducir la carga global que soportan, los niveles de armonización siguen siendo insuficientes para generar un cambio interinstitucional significativo que mejore la coordinación, aumente la eficiencia y evite las duplicaciones. En los casos en que los organismos signatarios han procurado utilizar mejor los recursos existentes, ya fueran técnicos, financieros o humanos, ello no se ha debido principalmente al propio Plan, sino a otros factores importantes, como la reforma en curso del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, la consolidación de los equipos de las Naciones Unidas en los países y del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, y el contexto en que se ha inscrito el Plan. Los estudios de evaluación de los países no aportan pruebas concluyentes de que el Plan haya incentivado un aumento de la planificación y la ejecución conjuntas.

EFFICACIA

35. El equipo de evaluación considera que no hay pruebas suficientes para concluir con certeza que el Plan ha logrado los objetivos y resultados previstos para impulsar los avances hacia el logro de las metas del ODS 3 ni para afirmar que se prevé que lo haga. Sin embargo, el Plan tampoco ha

obstaculizado abiertamente los avances hacia la consecución de estas metas.

36. Aunque se observa una mayor colaboración con los países para determinar las prioridades y las prácticas correctas definidas en los aceleradores relativos a la atención primaria, la financiación sostenible de la salud y la salud digital, que han sido los ejes temáticos más eficaces y con mayor impacto, no se ha demostrado suficientemente que el Plan haya contribuido directamente a impulsar los progresos y a ayudar a los organismos a apoyar a los países para alcanzar las metas del ODS 3, ya que estos continúan encontrando dificultades importantes y significativas para lograr esos objetivos.
37. En cuanto al progreso hacia las metas del ODS 3, se concluye que, aunque se ha trabajado específicamente en áreas como la salud materna, la mortalidad de los menores de cinco años, el riesgo de muerte por las principales enfermedades no transmisibles, la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis, el VIH y las vacunas como componentes esenciales de las áreas en los que los organismos signatarios del Plan han concentrado recursos y esfuerzos, las mejoras observadas entre 2015 y 2020 no bastan en general para alcanzar las metas fijadas. Ninguno de los 69 países mencionados en el informe sobre los progresos realizados publicado en 2024 en los que se aplica el Plan ha alcanzado las metas del ODS 3 ni está cerca de lograrlo.
38. Además, se observa una falta de rendición de cuentas conjunta sobre los resultados del Plan y un seguimiento y una comunicación inadecuados de sus resultados. El equipo de evaluación considera que sigue habiendo deficiencias

en la forma en que el Plan rinde cuentas de sus resultados, evalúa los progresos realizados y adquiere conocimientos para mejorar la rendición de cuentas conjunta. Estas deficiencias se observan, por ejemplo, en el método de medición de los resultados, la escasa sistematización y coherencia en la elaboración de planes de trabajo para los puntos focales y los grupos de trabajo de los aceleradores, la falta de armonización de los indicadores entre los distintos organismos y la persistencia de fallos en el marco de seguimiento.

39. La evaluación revela que la rendición de cuentas conjunta sobre los resultados del Plan sigue siendo insuficiente, a pesar de que se han tomado medidas acertadas para elaborar una teoría del cambio adecuada y se ha tratado de reforzar el marco de seguimiento y evaluación existente, tal como se recomendó en el estudio conjunto de la evaluabilidad. La OMS es el único organismo signatario que menciona resultados específicos en su marco de resultados en relación con el Plan. Desde una perspectiva más general, seis de los 13 organismos han incluido resultados específicos sobre coordinación o alianzas en sus marcos de resultados. Aunque muchos organismos cuentan con indicadores relacionados con los aceleradores del Plan, estos no se formulan desde la perspectiva de un esfuerzo colectivo.

SOSTENIBILIDAD

40. El equipo de evaluación concluye que es poco probable que alguno de los resultados observados del Plan se mantenga a medio o largo plazo, dado el descenso de la participación y del compromiso de los equipos directivos de los organismos signatarios, la existencia de prioridades contrapuestas y la considerable reducción de los recursos asignados a las actividades del Plan. También es importante evaluar la sostenibilidad y los resultados del Plan en el contexto más amplio de la salud mundial y en el entorno operativo de los distintos países, ya que pocos avanzan suficientemente para alcanzar las metas del ODS3. Aunque durante la pandemia de COVID-19 aumentó la coordinación y la colaboración, ello se debió en gran medida a la necesidad y al contexto. Ese impulso ha decrecido y las enseñanzas extraídas de las experiencias adquiridas no se han integrado suficientemente en los enfoques de coordinación y colaboración.
41. El equipo de evaluación considera que varios factores han afectado a la eficacia de la aplicación y a los logros obtenidos. Uno de estos factores es la disminución de la participación y la visibilidad tanto a nivel de los organismos en general como de sus dirigentes desde 2019. Además, en la fase de concepción se consideró esencial que los gobiernos asumieran la coordinación y la colaboración en materia de salud para avanzar en la aplicación del Plan y lograr resultados a nivel nacional, pero la falta de compromiso político ha obstaculizado el progreso de las colaboraciones en el ámbito de la salud. Los objetivos del Plan y los mecanismos de colaboración interinstitucional no se han definido suficientemente, lo que ha generado divergencias en la interpretación y el enfoque desde el principio.
42. El equipo de evaluación constata también que la rendición de cuentas mutua entre los organismos signatarios sigue siendo limitada, como se ha señalado anteriormente, y que los indicadores de resultados del Plan no se han integrado plenamente en los marcos de resultados

de dichos organismos. Aunque se observa cierto grado de armonización entre las estrategias y políticas operativas y de financiación de estos organismos, los enfoques, comportamientos y factores habilitadores no han bastado para mejorar la eficacia y evitar las duplicaciones en el fortalecimiento de las colaboraciones en el ámbito de la salud. Han faltado incentivos externos que refuercen la cooperación organizativa a nivel nacional, lo cual ha limitado la colaboración y ha obstaculizado los avances. Además, los incentivos internos no han potenciado suficientemente la colaboración, no han reforzado los modelos de coordinación existentes en los países y no han apoyado a los equipos que trabajan en los países, ni tampoco se han incorporado nuevos incentivos. El desgaste en los países en relación con las alianzas mundiales es cada vez mayor. Es fundamental hacer frente a estos problemas para seguir avanzando.

43. En definitiva, el equipo de evaluación concluye que sigue habiendo pruebas convincentes de que continúa siendo pertinente y necesario reforzar la colaboración y potenciar la coordinación y la rendición de cuentas mutua entre los organismos multilaterales, y señala que la necesidad de mejorar la gobernanza, la rendición de cuentas, la colaboración y la coordinación para lograr repercusiones en la salud no ha hecho más que aumentar desde la creación del Plan. Por otro lado, el equipo reconoce que esta evaluación se lleva a cabo en un momento difícil para la estructura y la financiación de la salud y que la revitalización del multilateralismo será una de las prioridades de la Cumbre del Futuro, en una situación en que los organismos estudian cómo reorientar sus actividades para retomar la dirección correcta en relación con el ODS 3 y la Agenda 2030 en general.

44. A pesar de todo, el equipo de evaluación señala que, en general, se dispone de pruebas suficientes que respaldan la necesidad de cambiar radicalmente la modalidad actual de aplicación del Plan por otros enfoques.

RECOMENDACIONES

45. Basándose en las pruebas de la necesidad y en las conclusiones sobre la eficacia de la aplicación, el equipo de evaluación propone dos vías plausibles para avanzar que se basan en la evidencia y conllevan beneficios, contrapartidas y riesgos que los organismos signatarios deberán tener en cuenta a la hora de decidir la respuesta de sus equipos directivos a esta evaluación.

Vía A: poner fin o dar por terminado el Plan actual en un periodo de 6 a 12 meses.

Organismos signatarios del Plan: en los próximos tres meses, celebrar consultas y llegar a un consenso sobre la conveniencia colectiva de poner fin al marco actual del Plan en pro del interés mutuo.

Secretaría del Plan: en función de la decisión de los organismos signatarios, elaborar un plan de acción para poner fin o dar por terminado el marco en un plazo de 6 a 9 meses, especificando las actividades principales, los plazos para presentar informes intermedios y el plan de comunicación para la liquidación de los grupos de trabajo del Plan, así como la colaboración con los asociados y los coordinadores nacionales y regionales.

Puntos focales del Plan: coordinarse por medio de la Secretaría y los puntos focales del Plan en los organismos firmantes para elaborar comunicaciones informativas conjuntas.

Vía B: elaboración de un nuevo marco que conserve algunos elementos del Plan.

Organismos signatarios: en los próximos tres meses, celebrar consultas y llegar a un consenso sobre la elaboración de un nuevo marco que conserve algunos elementos del marco del Plan actual en pro del interés colectivo.

Organismos signatarios del Plan: reconfigurar la cantidad y la composición de los organismos signatarios, reduciendo su número y estableciendo claramente las funciones y responsabilidades respectivas en la elaboración y aplicación del nuevo marco.

Organismos signatarios del Plan: redefinir la rendición de cuentas para elaborar un marco reforzado de rendición de cuentas y resultados, con una división clara de las tareas y el compromiso de todos los organismos de medir la contribución y la colaboración conjuntas por medio del nuevo marco y de informar al respecto.

Organismos signatarios del Plan: redefinir y reorientar los objetivos de los aceleradores existentes, centrándose en los relativos a la atención primaria y la financiación sostenible de la salud y en la alianza H6 como iniciativas independientes.

Organismos signatarios del Plan: reelaborar y renovar la financiación catalizadora colaborativa, por ejemplo, estudiando la posibilidad de obtenerla mancomunando recursos.



Cualquier consulta sobre esta evaluación debe dirigirse a la Oficina de Evaluación de la OMS
Correo electrónico: evaluation@who.int
Sitio web: Evaluación (who.int)