



Organización
Mundial de la Salud

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD NACIONAL
PARA APLICAR POLÍTICAS EFICACES
DE CONTROL DEL TABACO

Manual de operaciones

sobre planificación, realización y seguimiento
de evaluaciones conjuntas de la capacidad nacional



Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Evaluación de la capacidad nacional para aplicar políticas eficaces de control del tabaco: manual de operaciones sobre planificación, realización y seguimiento de evaluaciones conjuntas de la capacidad nacional.

1.Hábito de Fumar – prevención y control. 2.Política de Salud. 3.Promoción de la Salud – recursos humanos. 4.Tabaco – legislación. 5.Industria del Tabaco - legislación. 6.Planificación en Salud. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350525 1

(Clasificación NLM: WM 290)

© Organización Mundial de la Salud 2014

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD NACIONAL
PARA APLICAR POLÍTICAS EFICACES
DE CONTROL DEL TABACO

Manual de operaciones

sobre planificación, realización y seguimiento
de evaluaciones conjuntas de la capacidad nacional

Nota de agradecimiento

El concepto del presente manual fue elaborado entre 2007 y 2012 por la Oficina de Desarrollo de la Capacidad Nacional para el Control del Tabaco de la Iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS. En primer lugar, la metodología elaborada se basó en más de 15 años de fructífera experiencia de la OMS en el examen de programas de lucha contra la Tuberculosis y el VIH/Sida.(1) Ulteriormente, la metodología se ensayó en evaluaciones de la capacidad nacional para el control del tabaco realizadas en el Brasil(2) y Tailandia(3), y se actualizó con los comentarios de los miembros de los equipos de evaluación y los expertos que participaron en la preparación y realización de las misiones piloto, así como con información de las evaluaciones realizadas en años subsiguientes. Hasta diciembre de 2011 se habían llevado a cabo 10 misiones de evaluación de la capacidad.(4)

El presente documento fue coordinado por Luminita Sanda y contó con la supervisión y el apoyo de Armando Peruga. Los autores del texto fueron (en orden alfabético): Vera Luiza da Costa e Silva y Fabio Luelmo (consultores de la OMS); Armando Peruga y Luminita Sanda (Oficina de Desarrollo de la Capacidad Nacional para el Control del Tabaco de la OMS). Agradecemos a todas las entidades que contribuyeron y a los numerosos particulares, consultores, representantes de gobiernos que realizaron evaluaciones de la capacidad nacional, y a todos los asesores regionales de la OMS para el control del tabaco y sus equipos, así como al personal de la OMS en los países, que colaboró en la puesta a punto y revisión del presente manual de operaciones (en orden alfabético): Sra. Stella Aguinaga-Bialous, Dra. Asunción Anden, Dra. Ana Claudia Andrade, Dr. José de Alberto Araújo, Dra. Virginia Arnold, Dr. Ponlekha Bahansupawat, Dr. Jean-Pierre Baptiste, Dr. Douglas Bettcher, Dra. Adriana Blanco, Dr. Banu Cakir, Sra. Cynthia Callard, Dra. Tania Cavalcante, Sr. Alberto Cavalcanti, Dr. Naowarut Charoenca, Dr. Pantip Chotibenjamaporn, Dra. Vera Luiza da Costa e Silva, Dra. Ana Luiza Curi Hallal, Dra. Annette David, Dr. Sinha Dhirendhra, Dr. Guilherme Eidt Gonçalves de Almeida, Dra. Fatimah El-Awa, Dr. Toker Erguder, Dra. Karen Evison, Sr. Christopher Fitzpatrick, Dra. Trinidad Florante, Sr. Hemant Goswami, Sr. Wijesiri Gunasekara, Dr. Kittu Gunpai, Dr. Prakash Gupta, Sr. Roberto Magno Iglesias, Dr. Hassan Irmak, Dr. Supranee Jiwasakapimas, Sra. Paula Johns, Sra. Dorota Kaleta, Dra. Anna Koziel, Sra. Dorcas Kiptui, Dr. Chai Kritiyapichatkul, Dr. Nyo Nyo Kyaing, Sra. Stefanie Laniel, Dr. Fabio Luelmo, Dra. Kristina Mauer Stender, Dra. Susy Mercado, Sra. Julie Meyers, Dra. Paulina Miskiewicz, Sra. Mirta Molinari, Dra. Joyce Nato, Dr. Haik Nikogosian, Dra. Sheila Ndyanabangi, Dr. Ahmed Ezra Ogwel Ouma, Dr. Panuwat Panket, Sr. Tadeusz Parchimowicz, Dra. Alice Payne Merritt, Dr. Armando Peruga, Sr. Patrick Petit, Dr. Pham Thi Quynh Nga, Dr. Phan Thi Hai, Dr. Paulo César Rodrigues Pinto Corrêa, Dr. Sathirakorn Pongpanich, Dr. Neena Prasad, Dr. Vinayak Prasad, Dr. Sunida Preechawong, Dr. Chardsumon Prutipinyo, Dr. Khalilur Rahman, Dr. Sawat Ramaboot, Dr. Luis Fernando Rocabado, Dr. Jaime Rojas-Hinojosa, Dr. Pauly Rosell-Ubial, Dr. Suthat Rungruanghiranya, Dr. Luminita Sanda, Sra. Rosa Sandoval, Dr. Isra Sarntisart, Sr. Benjamin Sensasi, Dr. Nithat Sirichotirat, Sra. Erin Smith, Sra. Frances Stillman, Dr. Chaisri Supornsilaphachai, Dr. Tatri Taifahpoon, Dr. Chairat Techatraisak, Dr. Lakkhana Termsirikulchai, Dr. Manopchai Thamkantho, Dr. Agis Tsouros, Dr. Lam Nguyen Tuan, Dr. Suchada Tungthangthum, Dr. Gajalakshmi Vendhan, Sra. Ayda Yurekli, Dr. Mostafa Zaman, Sra. Barbara Zolty. Agradecemos también a todos los miembros de los equipos de evaluación que llevaron a cabo las misiones de evaluación de la capacidad y confeccionaron los informes nacionales correspondientes (véanse los informes nacionales en http://www.who.int/tobacco/control/capacity_building/assessments/en/index.html).

Cabe agradecer especialmente al Ministerio de Salud del Brasil y al Ministerio de Salud Pública de Tailandia, a la Oficina Regional para las Américas (AMRO/OPS) y a la Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO), así como a las oficinas de la OMS en el Brasil y Tailandia por su inapreciable apoyo en la puesta a punto de la metodología.

El desarrollo de la metodología y la elaboración del presente manual de operaciones contaron con el respaldo financiero de Bloomberg Philanthropies y la OMS.

Índice

Nota de agradecimiento	3
Introducción	5
Sección 1. Fundamentos lógicos	8
1.1 ¿Qué es una evaluación de la capacidad nacional?	8
1.2 ¿Cuál es el producto final de la evaluación?	8
1.3 Beneficios de la evaluación de la capacidad nacional	8
1.4 ¿Quién decide realizar la evaluación?	9
1.5 ¿Qué se debería evaluar?	10
Sección 2. Medidas prácticas	12
2.1 Fase previa a la evaluación	12
2.2 Evaluación en el país	30
2.3 Actividades posteriores a la evaluación (seguimiento)	33
Sección 3. Instrumentos para realizar la evaluación	36
3.1 Planificador – evaluación de la capacidad nacional para el control del tabaco	37
3.2 Visita de planificación	39
3.3 Lista de comprobación de elementos de logística y presupuesto	41
3.4 Modelo de plantilla – mandato para los miembros del equipo de evaluación y los expertos internacionales y nacionales	45
3.5 Programa de evaluación – modelo	51
3.6 Matriz de las «cinco P» – lista de comprobación e instrumento de medición para las entrevistas de evaluación	52
3.7 Modelo de informe sobre las conclusiones de los subequipos	53
3.8 Estructura del informe final de la evaluación	57
3.9 Visitas de seguimiento	58
3.10 Cuestionario de seguimiento	61
Referencias	62

Introducción

El tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en todo el mundo, y pondrá en peligro las vidas de 1.000 millones de personas en el próximo siglo. Así lo reconocieron los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ello dio lugar a la negociación y adopción, en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2003, del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), el primer instrumento negociado con los auspicios de la OMS. Hasta noviembre de 2012 se habían adherido al CMCT de la OMS 175 países y la Unión Europea.

Las principales disposiciones del CMCT de la OMS relativas a la reducción de la demanda de productos de tabaco, consisten en:¹

- Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco
- Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco, a saber:
 - protección contra la exposición al humo de tabaco;
 - reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
 - reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
 - empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
 - educación, comunicación, formación y concientización del público;
 - publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
 - medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la oferta abarcan las áreas siguientes:²

- comercio ilícito de productos de tabaco;
- ventas a menores y por menores; y
- apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

El CMCT de la OMS y sus directrices sirven de base para que los países apliquen y gestionen medidas de control del tabaco. A fin de ayudar a los países a cumplir sus obligaciones dimanantes del CMCT de la OMS, en 2008 se introdujo MPOWER, un conjunto de seis medidas para el control del tabaco, basadas en pruebas científicas, de probada eficacia para reducir el consumo de tabaco y salvar vidas. Las medidas de MPOWER proporcionan asistencia técnica práctica para aplicar, en los países, políticas eficaces destinadas a reducir la demanda de tabaco. Las medidas de MPOWER se centran en la reducción de la demanda, si bien la OMS reconoce también la importancia de las medidas previstas en el CMCT de la OMS en relación con la oferta, y reafirma su determinación de aplicarlas.

Esas medidas son las intervenciones óptimas [5] para reducir sustancialmente el consumo de tabaco e intensificar la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

1 CMCT de la OMS Artículos 6-14.

2 CMCT de la OMS Artículos 15-17.

Cada una de las medidas de MPOWER corresponde al menos a una disposición del CMCT de la OMS sobre reducción de la demanda, y forma parte integral del Plan de Acción de la OMS de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, adoptada en 2008 por la 61ª Asamblea Mundial de la Salud. Esas medidas óptimas para reducir el consumo de tabaco consisten en:

- vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención;
- proteger a la población contra el humo de tabaco;
- ofrecer ayuda para dejar de fumar;
- advertir de los peligros del tabaco;
- hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, y
- aumentar los impuestos al tabaco.

El *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo* (2008, 2009, 2011), (6) (7) y (8) recuerda claramente que solo un pequeño porcentaje de la población mundial está plenamente protegida por estas medidas para el control del tabaco. La inmensa mayoría de la población mundial no está protegida contra los efectos nocivos del tabaco por ninguna medida eficaz de reducción de la demanda. Por consiguiente, es preciso que cada país evalúe urgentemente su capacidad para desarrollar, adoptar y aplicar medidas eficaces destinadas a reducir el consumo de tabaco.

La presente publicación describe una metodología que los gobiernos y la sociedad civil pueden utilizar al evaluar la capacidad de un país para aplicar eficazmente políticas de control del tabaco.

La evaluación dará respuesta a dos preguntas fundamentales, a saber:

- ¿Qué ámbitos normativos requieren atención inmediata³ para reducir el consumo de tabaco en un país dado?
- ¿Qué se puede hacer, y cómo, para fortalecer la capacidad en apoyo de la aplicación de medidas en los ámbitos normativos identificados?

Los gobiernos decidirán si llevan a cabo una evaluación de la capacidad nacional en lo relativo al control del tabaco y, en su caso, dirigirán el proceso. La OMS⁴ colaborará con un gobierno nacional para coordinar, apoyar y llevar a cabo las actividades prácticas de la evaluación.

Todos los países se pueden beneficiar de una evaluación de la capacidad, pero el proceso podrá ser más fructífero y urgente en países en los que:

- la prevalencia del consumo de tabaco es elevada o el carácter de la epidemia se esté agravando;
- exista una elevada carga de morbilidad atribuible al consumo de tabaco;
- existan retos para la aplicación de medidas específicas del CMCT de la OMS con plazos concretos, o
- se hayan aplicado una o más intervenciones para el control del tabaco y haya llegado el momento de evaluar los progresos y considerar las próximas medidas.

3 Incluidos los «logros rápidos».

4 Por «OMS» se entiende todos los niveles de la Organización Mundial de la Salud (es decir, la sede, las oficinas regionales, las oficinas en los países). En función de las necesidades se definirán internamente los cometidos y responsabilidades de la Organización para cada evaluación de la capacidad.

El presente documento describe los elementos básicos de una evaluación de la capacidad. Está concebido para que lo utilicen gobiernos y entidades de la sociedad civil, la OMS y otros asociados. El documento responde a preguntas tales como: ¿por qué se debe realizar una evaluación de la capacidad? ¿quién debería hacerlo y cómo? y ¿qué metodología debería aplicarse?

El documento consta de tres secciones principales:

- Sección 1: Fundamentos lógicos – presenta los fundamentos lógicos para realizar una evaluación de la capacidad nacional para aplicar políticas eficaces de control del tabaco, y describe los principales elementos que se han de evaluar.
- Sección 2: Medidas prácticas – describe la manera de preparar y realizar una evaluación de la capacidad, incluidos datos detallados sobre las actividades que se deberán realizar antes y durante la evaluación, y explica cómo abordar el período posterior a la evaluación y orientar el seguimiento después de la evaluación.
- Sección 3: Instrumentos – ofrece instrumentos específicos útiles para planificar y realizar la evaluación, así como para la fase posterior a la evaluación y el seguimiento.

1 Fundamentos lógicos

La presente sección describe los fundamentos lógicos relativos a la evaluación de la capacidad nacional para aplicar políticas de control del tabaco eficaces, así como los principales elementos de se han de evaluar.

1.1 ¿Qué es una evaluación de la capacidad nacional?

Una evaluación de la capacidad nacional es una actividad conjunta de un Gobierno y la OMS, con participación de asociados nacionales e internacionales, realizada con el fin de orientar a un Gobierno en la aplicación de medidas específicas para el control del tabaco mediante la identificación de su capacidad (sus puntos fuertes y posibilidades, así como los inconvenientes y obstáculos) para aplicar esas medidas.

La evaluación incluye un análisis del compromiso y la estructura orgánica disponibles para aplicar medidas seleccionadas destinadas a reducir la demanda previstas en el CMCT de la OMS (medidas MPOWER), como intervenciones óptimas (5) para reducir sustancialmente el consumo de tabaco e intensificar la lucha contra las enfermedades no transmisibles. La evaluación también examina las alianzas (en el ámbito gubernamental y entre el Gobierno y otras partes interesadas); los recursos humanos y financieros y las necesidades a ese respecto; y los procesos técnicos, administrativos y políticos indispensables para aplicar efectivamente las políticas. Por otra parte, los países podrían querer evaluar la aplicación de otras medidas específicas para el control del tabaco, según sus circunstancias y prioridades nacionales y en el contexto de sus obligaciones dimanantes del CMCT de la OMS; por consiguiente, a petición de los países, esas medidas adicionales se podrán incluir en la evaluación, teniendo en cuenta el tiempo y los recursos adicionales que ello supondría.

Dado que una evaluación de la capacidad tiene la finalidad principal de orientar la política gubernamental, las evaluaciones se podrían realizar cada cinco años, en caso necesario.

1.2 ¿Cuál es el producto final de la evaluación?

El producto final de la evaluación es un conjunto de recomendaciones sobre medidas que se pueden adoptar para orientar al gobierno y la sociedad civil en cualquier fase del proceso de desarrollo, aplicación o evaluación de su enfoque relativo al control del tabaco (informe de evaluación conjunta). El equipo de evaluación prepara ese informe conjuntamente y con el acuerdo de la OMS y el Gobierno anfitrión. El informe puede dar lugar a declaraciones sobre políticas y prioridades nacionales como base del plan nacional para el control del tabaco a mediano plazo.

1.3 Beneficios de la evaluación de la capacidad nacional

Esta evaluación proporciona al Gobierno una mejor comprensión de las ventajas y limitaciones de los esfuerzos en curso relativos al control del tabaco y, en cierta medida, de la eficacia del programa actual para el control del tabaco. Otros beneficios inmediatos incluyen:

- propiedad de un documento de orientación específico para el país que realiza la evaluación, que diversas partes interesadas en ese país podrían utilizar como un recurso en el marco de sus empeños por fortalecer el compromiso político y los recursos para el control del tabaco;
- recomendaciones específicas del equipo de evaluación (expertos de la OMS e independientes) acerca de la mejor manera de fortalecer el compromiso político, así como de reorientar y optimizar las intervenciones de política;

- posibilidad de mejorar un plan de acción nacional existente o (de no existir un plan de acción) elaborar un plan, que pueda servir de base para un plan de cooperación entre el Gobierno y la OMS, así como con otras organizaciones nacionales o internacionales interesadas;
- entorno general mejorado para forjar o fortalecer alianzas destinadas al control del tabaco entre el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado (excluida la industria tabacalera) y los donantes;
- identificación de áreas específicas que requieran la cooperación técnica de potenciales asociados internacionales para el desarrollo de la capacidad nacional (mediante la sensibilización de organizaciones internacionales y nacionales distintas de la OMS para que participen en la evaluación).

Además, la evaluación de la capacidad nacional reporta otros beneficios, tales como una mayor sensibilización respecto de los efectos sanitarios y económicos del tabaco, y una mayor comprensión de lo que representa un programa eficaz para el control del tabaco. La evaluación ofrece una oportunidad para forjar alianzas de colaboración entre los gobiernos y el sector no gubernamental en el contexto de la intensa colaboración requerida en su preparación y realización, así como en la aplicación de las recomendaciones durante los años subsiguientes.

1.4 ¿Quién decide realizar la evaluación?

La decisión de realizar una evaluación de la capacidad incumbe al Gobierno. El compromiso gubernamental se debería reflejar en documentos oficiales, por ejemplo, una carta de intención enviada a la OMS y una invitación cursada a las instituciones participantes. Una vez adoptada la decisión, el Gobierno asume la dirección en el plano nacional. Por lo general, la OMS colabora con un Gobierno anfitrión en la coordinación y realización de la evaluación como parte de su cometido para mejorar la salud. La metodología descrita en el presente documento se basa en el supuesto de que la OMS participará como un asociado clave en la evaluación de la capacidad.

Además, el Gobierno podrá dar participación en la evaluación a otras organizaciones y entidades asociadas. Estas podrían ser organismos nacionales (tales como organizaciones no gubernamentales, centros educativos o instituciones de investigación) o internacionales (organizaciones no gubernamentales o instituciones gubernamentales y privadas interesadas en el control del tabaco). Ninguna de las organizaciones que envíen sus expertos a participar en la evaluación tendrá ninguna función directiva ni organizativa. Ahora bien, la participación externa otorga a la evaluación ventajas adicionales por cuanto aumenta las repercusiones políticas de las conclusiones y recomendaciones, posibilita una difusión más amplia de las conclusiones y permite que la experiencia de un país en lo relativo al control del tabaco se pueda aprovechar en otros. También podría reforzar la aportación técnica y financiera internacional a los esfuerzos nacionales y facilitar acuerdos internacionales para controlar el movimiento transfronterizo de productos de tabaco. El Gobierno, en consulta con la OMS, seleccionará a expertos externos como posibles miembros del equipo de evaluación, pero, en última instancia, el Gobierno debe aprobar la selección de los asesores externos y nombrar a los participantes nacionales. Asimismo, el Gobierno aprueba y aplica las recomendaciones, si así lo decide.

La evaluación no está concebida como un instrumento de comparación o clasificación de países. Antes bien, es un recurso para que los países identifiquen medios que les permitan mejorar su propia capacidad para aplicar y fortalecer políticas de control del tabaco que reduzcan más eficazmente el consumo de tabaco y los perjuicios sanitarios, sociales y económicos conexos.

Por consiguiente, al Gobierno incumbe:

- decidir la realización de una evaluación de la capacidad;
- solicitar la cooperación de la OMS y otras organizaciones;
- aprobar la selección de expertos externos;
- nombrar a los participantes nacionales;
- aprobar las recomendaciones;
- decidir lo concerniente a la aplicación de las recomendaciones.

1.5 ¿Qué se debería evaluar?

Las medidas evaluadas son aquellas orientadas a reducir la demanda con arreglo al CMCT de la OMS, y forman parte del plan de medidas MPOWER. En función de sus prioridades, cada país puede proponer la inclusión de políticas adicionales como parte de las actividades de evaluación de la capacidad.

La primera cuestión de la evaluación consiste en determinar si las medidas se están aplicando. En consecuencia, la fase inicial se centra en el examen de los trabajos y las prioridades actuales en materia normativa, mediante un análisis destinado a determinar si la voluntad política, los esfuerzos, los planes y los recursos están orientados a las medidas que se evalúan. Ahora bien, los «esfuerzos políticos» no son el único elemento que se evaluará. Para aplicar el conjunto de medidas MPOWER y otras medidas pertinentes, un país debe tener una estructura programática de control, un plan de acción, recursos humanos y financieros suficientes, infraestructura, alianzas y voluntad política para desarrollar, adoptar y aplicar esas políticas. Por consiguiente, la capacidad de un país para aplicar cada política se evalúa en relación con un conjunto de elementos de un programa eficaz que se podría denominar (por sus iniciales inglesas) «las cinco P», a saber, *política, programa, personas, provisión de fondos y alianzas*.

• Labor normativa

La adopción, puesta en práctica y aplicación de cualquier medida exige intervenciones y tareas normativas específicas. La evaluación de la capacidad debe incluir el examen de las políticas vigentes y las iniciativas existentes para mejorar el control del tabaco y reducir la prevalencia de su consumo, incluidas la legislación y las actividades de aplicación y promoción. Uno de los indicadores clave del compromiso nacional es la ratificación y el estado de aplicación del CMCT de la OMS.

• Infraestructura, gestión y desarrollo orgánico del programa

La existencia de estructuras gubernamentales encargadas específicamente de la coordinación es importante para desarrollar y aplicar medidas eficaces destinadas al control del tabaco. Por lo general, un programa nacional de control del tabaco o una estructura gubernamental equivalente actúa como centro coordinador de la gestión, o sea, planificación, aplicación y evaluación, de las actividades relativas al control del tabaco. Además, el programa nacional para el control del tabaco suele estar en condiciones de apoyar actividades, realizar su seguimiento y proponer prioridades y nuevas medidas a las instancias decisorias, las instancias normativas, los legisladores y otros agentes. En un caso ideal, el programa nacional para el control del tabaco da lugar al desarrollo de un plan nacional para el control del tabaco, coordina las interacciones entre diferentes sectores del Gobierno, promueve alianzas entre órganos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, y desempeña una función de liderazgo en la asignación de recursos y la movilización de asistencia y conocimientos especializados nacionales e internacionales. Un examen de la infraestructura, la gestión y el desarrollo orgánico del programa permitirá evaluar el liderazgo y el compromiso nacional, la distribución y localización de las responsabilidades y la infraestructura, así como la planificación y la gestión de las iniciativas orientadas a promover actividades para el control del tabaco en general y las medidas MPOWER en particular.

- **Personas (recursos humanos y su desarrollo)**

Para que el control del tabaco sea eficaz debe haber un cuadro de personas bien capacitadas, comprometidas e informadas, dotadas de las aptitudes políticas, técnicas y de gestión necesarias para establecer prioridades, redactar y orientar la legislación por conducto de los órganos normativos, desarrollar campañas eficaces de promoción (incluidas campañas mediáticas contra la mercadotecnia), concitar el apoyo público, aplicar y supervisar políticas y programas y evaluar los resultados. La evaluación de la capacidad no considerará el desempeño individual de los funcionarios. No obstante, un examen de los recursos humanos para el control del tabaco determinará si la capacidad profesional en su conjunto es suficiente, o si es preciso reforzar las aptitudes políticas, técnicas y de gestión necesarias para promover actividades de control del tabaco.

- **Provisión de recursos financieros**

El efectivo control del tabaco depende de la provisión de fondos suficientes y de su utilización eficiente. Por consiguiente, un análisis de los aspectos financieros de un programa para el control del tabaco debería incluir una evaluación del nivel actual de fondos y fuentes de financiamiento (gubernamentales y no gubernamentales), así como de la asignación de recursos.

- **Alianzas**

La evaluación deberá considerar en qué medida existe una cooperación eficaz entre las estructuras centrales del Gobierno pertenecientes al sistema de salud y otras estructuras gubernamentales pertinentes. La evaluación también debería determinar si existen alianzas activas y eficaces que propicien relaciones de colaboración positivas entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas, y permitan identificar posibles oportunidades para forjar nuevas alianzas.

La presente sección describe la manera de preparar y realizar una evaluación de la capacidad e indica, detalladamente, las tareas que se han de realizar antes y durante la evaluación; también se refiere al período posterior a la evaluación y proporciona orientación para el seguimiento después de la evaluación.

En relación con la evaluación conjunta de la capacidad nacional para aplicar políticas efectivas de control del tabaco, el Ministerio de Salud y la OMS desarrollarán los trabajos en tres fases principales, a saber:

2.1 Fase previa a la evaluación

2.2 Evaluación en el país

2.3 Período posterior a la evaluación (seguimiento)

2.1 Fase previa a la evaluación

La fase previa a la evaluación es una parte crucial de la actividad. Las evaluaciones eficaces se planifican y preparan cuidadosamente. Es preciso adoptar algunas medidas para velar por la buena preparación de las actividades de evaluación. Esas medidas incluyen un primer contacto entre el Gobierno anfitrión y la OMS, con miras a asumir un **compromiso oficial** de realización de una evaluación conjunta en el país, previo al inicio de las actividades conjuntas de planificación y preparación, en las que participarán los coordinadores del Gobierno anfitrión y de la OMS.

La fase de preparación incluye los tres elementos principales siguientes:

2.1.1 Compromiso oficial

2.1.2 Planificación

2.1.2.1 Nombramiento de coordinadores de la evaluación

2.1.2.2 Propuesta sobre el alcance y los objetivos generales de la evaluación

2.1.2.3 Visita de planificación

2.1.3 Preparación

2.1.1 Compromiso oficial

Las deliberaciones preliminares con las autoridades del país anfitrión, el Gobierno y los asociados locales interesados darán lugar a una invitación oficial para realizar una evaluación de la capacidad del país en la esfera de control del tabaco. Por lo general, el Ministerio de Salud se dirige a la OMS en nombre del Gobierno interesado, por conducto del representante de la OMS en el país y/o de la oficina regional de la OMS, o de la Oficina de Desarrollo de la Capacidad Nacional para el Control del Tabaco del grupo orgánico Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, de la OMS. La OMS examinará con el Gobierno interesado el carácter y alcance de la evaluación de la capacidad y decidirá su participación, así como el liderazgo interno. Con posterioridad, la OMS responderá oficialmente al Gobierno.

2.1.2 Planificación

En una fase inicial, y en consonancia con la metodología de evaluación, la OMS informará al Gobierno interesado acerca de la disponibilidad de personal de la OMS y expertos/consultores externos que podrían participar en el proceso. La coordinación técnica y la responsabilidad final por el informe deberían reflejar la estructura, capacidad técnica y experiencia de la OMS, acordes a las necesidades y prioridades de las autoridades del país anfitrión.

Una vez asumido el compromiso oficial, la OMS y el Gobierno anfitrión deberán considerar y acordar un plan que incluirá medidas detalladas para la preparación conjunta de la evaluación en el país. La concepción, el examen y la facilitación de ese plan incumbirán a los coordinadores designados en representación de la OMS y del Gobierno anfitrión.

2.1.2.1 Nombramiento de coordinadores de la evaluación

Para la labor de planificación y preparación se nombrarán dos coordinadores; uno coordinará y facilitará las actividades en nombre de la OMS (coordinador de la OMS – WFP), y el otro en nombre del Gobierno anfitrión (coordinador del país – CFP). Los coordinadores se nombran con el acuerdo del Gobierno (Ministerio de Salud) y la OMS, de ser posible mediante un intercambio de cartas. Esas cartas deben indicar los órganos encargados de los trabajos de planificación y preparación y del nombramiento de coordinadores de la evaluación.

Los coordinadores se mantendrán regularmente en contacto mientras se desarrollen todas las actividades de evaluación. Celebrarán, al menos, una sesión presencial de planificación.

El Gobierno anfitrión nombra al coordinador del país (CFP). Su principal función consiste en supervisar y facilitar los trabajos preparatorios de la evaluación de la capacidad, y asegurar la participación de asociados nacionales clave y la promoción de los intereses nacionales en el contexto de la evaluación. El CFP podrá ser el coordinador nacional del programa nacional para el control del tabaco, o el coordinador nacional de actividades de control del tabaco, aunque no se excluyen otros cargos.

El gestor del programa para el control del tabaco del Grupo Orgánico Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental o, si así se acuerda, el asesor regional para el control del tabaco, nombrarán al WFP, que por lo general será un funcionario de la Sede de la OMS o, si procede, de una oficina regional de la OMS. Donde exista una oficina de la OMS en el país, el WFP nombrado colaborará estrechamente con el personal específicamente nombrado por el Jefe de la oficina de la OMS en el país, en la preparación de la evaluación conjunta. La función principal del WFP consiste en proporcionar asesoramiento técnico sobre el contenido y el proceso de la evaluación, intercambiar experiencia práctica derivada de otras evaluaciones realizadas con otros gobiernos, y prestar apoyo desde una perspectiva internacional (por ejemplo, comunicar con organizaciones internacionales para convenir el nombramiento de sus expertos como miembros del equipo de evaluación, informar a los expertos nombrados el alcance de sus mandatos, coordinar aspectos logísticos de las invitaciones, la emisión de visados, etc.).

Los dos coordinadores tienen una responsabilidad común en todas las fases de la evaluación. Cada uno de ellos contribuirá en función de su capacidad y nivel de atribuciones. Por ejemplo, mientras que el WFP puede estar más familiarizado con el grupo de expertos (regionales y/o internacionales) nombrados para el país interesado, y tener más capacidad para contactar e interactuar con ellos, el CFP puede identificar y proponer a miembros nacionales para el equipo de evaluación, contactar con ellos e informarlos y prepararlos en el ámbito local.

Las responsabilidades comunes de los dos coordinadores son las siguientes:

- preparar visitas en el país durante todo el proceso de evaluación (la visita de compromiso y planificación, la misión principal de evaluación y, si procede, la visita de seguimiento);
- identificar fuentes de financiamiento (PMA, fuentes externas; CFP, fuentes locales);
- identificar los objetivos específicos de la evaluación en consonancia con el objetivo principal establecido por el Ministerio de Salud y la OMS;

- elaborar un proyecto de plan conjunto de actividades, con funciones y responsabilidades claramente definidas, y un calendario para la preparación de la misión principal de evaluación;
- proporcionar información general y documentación para todas las sesiones de la visita de planificación y de la misión principal de evaluación;
- identificar a posibles miembros del equipo de evaluación y asegurar su participación (el CFP identificará, invitará e informará a los miembros nacionales, y el WFP a los miembros internacionales);
- elaborar el mandato de los miembros del equipo de evaluación;
- preparar información general para el equipo de evaluación (perfil del país en lo relativo a control del tabaco, legislación pertinente, informes anteriores fidedignos, etc.) y preparar instrumentos de acopio de datos para los miembros del equipo de evaluación;
- supervisar la ejecución del plan convenido para la preparación de la misión principal (incluidos aspectos logísticos y ejecución del presupuesto acordado);
- elaborar, en coordinación con el equipo de evaluación, un resumen y un informe final y, en su momento, presentar el informe final de evaluación para su aprobación por parte de la OMS y el Ministerio de Salud;
- supervisar y coordinar la aplicación de las recomendaciones dimanantes de la evaluación y el plan nacional.

Por lo general, dado que el proceso de preparación de la evaluación implica la comunicación con los más altos niveles (directores de organizaciones internacionales y organismos nacionales, altos funcionarios, etc.) pero también el apoyo administrativo a las tareas logísticas y de otras oficinas, los coordinadores contarán con un equipo de apoyo a las actividades de evaluación (el «*equipo de apoyo*»). Los miembros del equipo de apoyo serán nombrados por los departamentos competentes de la OMS y el Ministerio de Salud. Concretamente, el equipo de apoyo supervisa la recopilación y el análisis de datos y ayuda a poner en contacto entre sí a todas las instituciones dedicadas al control del tabaco, como preparación para la evaluación. Por una parte, al seleccionar a los miembros del equipo de apoyo es preciso considerar sus posiciones, su facilidad para contactar con entrevistados clave, y su disponibilidad. Por otra parte, los miembros del equipo de apoyo deberán conocer detalladamente los aspectos técnicos del control del tabaco, la organización del programa y el estado general de las actividades de control del tabaco en el país. También deberían tener conocimiento de los efectos políticos y económicos derivados del consumo de tabaco y de las medidas para el control del tabaco. Los coordinadores consultan con los miembros de los equipos de apoyo aspectos concernientes a la lista de principales instituciones informantes, la selección de miembros de los equipos de evaluación y la elección de los lugares que se visitarán sobre el terreno. Los miembros del equipo de apoyo se podrán seleccionar entre el personal de las entidades siguientes:

- Ministerio de Salud u otras autoridades relacionadas con el Ministerio, incluidas autoridades sanitarias regionales y municipales;
- otros ministerios pertinentes (finanzas, medio ambiente, trabajo, etc.);
- otros organismos internacionales y potenciales donantes;
- organizaciones no gubernamentales pertinentes;
- asociaciones de profesionales de la salud, instituciones académicas, etc.

Nunca se debería consultar ni incluir en los trabajos preparatorios del equipo de apoyo a representantes de la industria tabacalera o de institutos y monopolios tabacaleros gubernamentales.

2.1.2.2 Propuesta relativa al alcance y los objetivos generales de la evaluación

Los representantes de la OMS y del Ministerio de Salud que participan en las fases de concertación de la participación establecen el principal objetivo general de la evaluación, y los coordinadores proponen las metas específicas fijadas para alcanzar el objetivo general. Es preciso que esto se describa claramente y se examine con el equipo de apoyo y los pertinentes representantes gubernamentales durante la visita de planificación. La evaluación puede ser integral (dedicada a todas las medidas MPOWER, los mecanismos nacionales de coordinación y otras áreas normativas que el Gobierno considere prioritarias) o selectiva (solo los aspectos de política que se consideren una prioridad inmediata).

Recuadro 1. Ejemplo de objetivo y metas de una evaluación

Objetivo

Realizar un análisis integral de las actuales políticas de control del tabaco vigentes en el país y de la capacidad disponible para su aplicación, y formular recomendaciones prácticas sobre enfoques potenciales para contrarrestar la epidemia de tabaco, incluso sobre aspectos de gobernanza, política, seguimiento y vigilancia, siempre en consonancia con las disposiciones y directrices del CMCT de la OMS.

Metas

Examinar:

- la carga sanitaria y económica derivada del tabaco (consumo de tabaco, incluidas las tendencias de los últimos años, y proyecciones de prevalencia basadas en diferentes modelos de eficiencia programática, costos económicos del consumo de tabaco, etc.);
- la injerencia de la industria tabacalera, sus estrategias de comercialización y su importancia económica;
- el calendario de actividades relativas al control del tabaco en el país, con indicación de aspectos esenciales de gobernanza y política, a fin de ponerlas en su contexto;
- la capacidad del país para realizar el seguimiento y la vigilancia de las actividades (en relación con la epidemia de tabaquismo y la respuesta a esa epidemia, así como la injerencia de la industria tabacalera);
- las actuales estrategias y políticas para el control del tabaco y la capacidad existente para aplicar y hacer cumplir cada una de las políticas evaluadas;
- los elementos del actual programa de control del tabaco relativos a la capacidad (mecanismo de liderazgo y coordinación nacional, alianzas, infraestructura y desarrollo institucional, planificación y seguimiento, financiamiento y asignación de recursos humanos para las pertinentes entidades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, así como cambios posibles en los próximos cinco años, que pudieran afectar el programa nacional).

Preparar recomendaciones específicas con el fin de mejorar:

- el programa nacional para el control del tabaco existente, o bien, si no lo hubiera, establecer uno;
- la capacidad para aplicar y hacer cumplir las políticas de control del tabaco evaluadas, como base de un plan de acción a corto y mediano plazo orientado a la aplicación de esas políticas por parte del Gobierno, en colaboración con la OMS y otros asociados internacionales.

La planificación es una parte crucial de la evaluación. Cuanto mejor sea la planificación, mejor será la evaluación. Es importante que las tareas de preparación se inicien tempranamente y con tiempo suficiente. La OMS, en colaboración con el Gobierno anfitrión, prepara y realiza una visita de planificación en una fase temprana, tras el nombramiento de los coordinadores y, de ser posible, tres o cuatro meses antes de la fecha propuesta originalmente para las actividades de evaluación. Esa visita puede durar entre dos y tres días. Los principales participantes en la preparación y realización de la visita son el WFP y el CFP, los representantes del Ministerio de Salud y la OMS nombrados para esa visita y los miembros del equipo de apoyo. Se invitará a partes interesadas de instituciones y organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales nacionales y regionales a participar en una reunión de trabajo que tendrá lugar durante la visita de planificación (véase la sección 3.2 más adelante).

Las principales **metas** de esta visita son:

1. aumentar la sensibilización y asegurar el apoyo de las autoridades nacionales pertinentes (además del Ministerio de Salud, que ya está sensibilizado y comprometido) para la próxima misión de evaluación de la capacidad;
2. alcanzar un acuerdo preliminar entre los equipos del Ministerio de Salud y de la OMS en lo relativo a las actividades preparatorias;
3. planificar todo el proceso preparatorio para la misión de evaluación de la capacidad, mediante la concertación de un acuerdo sobre un plan de acción detallado.

Los resultados previstos de la visita de compromiso y planificación son:

1. acuerdo respecto de las fechas de la misión de evaluación;
2. cronograma tentativo de la misión de evaluación;
3. plan de acción para la fase de preparación (lista de actividades con funciones, responsabilidades y cronograma);
4. acuerdo sobre la distribución de funciones en las actividades de preparación, acuerdo sobre los plazos y canales de comunicación, y frecuencia;
5. identificación y selección preliminar de las principales instituciones y personas informantes, y de los lugares de visita sobre el terreno;⁵
6. lista preliminar de miembros propuestos para el equipo de evaluación y acuerdo acerca del mandato y los cometidos de los miembros;
7. lista acordada de documentos de información general para los miembros del equipo de evaluación (por ejemplo, legislación pertinente e informes sobre el país, perfil del país en lo concerniente al control del tabaco);
8. plan de difusión de las conclusiones de la evaluación;
9. planificación de la logística necesaria para preparar la misión de evaluación;
10. proyecto del presupuesto necesario para preparar la misión de evaluación y la elaboración y difusión del informe.

Una vez alcanzados todos los resultados mencionados, los coordinadores y el equipo de apoyo estarán listos para iniciar los trabajos de preparación.

Todas las deliberaciones y medidas de planificación acordadas durante la visita de planificación deberán tener en cuenta la metodología disponible en la OMS para evaluar la capacidad; cualquier propuesta destinada a modificar esa metodología se debería examinar detenidamente en esta fase. Una vez que se inicie la fase siguiente (preparación y realización de la evaluación) no es conveniente que se modifique la metodología acordada, por cuanto ello podría afectar la movilización de recursos y, posiblemente, el alcance y los objetivos convenidos para toda la actividad.

2.1.3 Preparación

Tan pronto haya finalizado la planificación, el Ministerio de Salud y la OMS adoptarán las medidas acordadas para preparar eficazmente las actividades de evaluación y asegurar su realización con éxito, en un contexto de uso racional de los recursos y en el marco del presupuesto y el personal disponibles.

⁵ La lista final estará disponible una vez que las principales instituciones informantes propuestas hayan confirmado las entrevistas.

La preparación de la evaluación exigirá la adopción de seis medidas cruciales:

- 1) preparar el equipo de evaluación;
- 2) preparar documentación para la evaluación;
- 3) preparar el cronograma de evaluación final;
- 4) preparar y asegurar los lugares;
- 5) organizar los servicios de interpretación y traducción;
- 6) preparar la difusión del informe de evaluación.

1) Preparar el equipo de evaluación

El equipo de evaluación de la capacidad se encarga de realizar la misión de evaluación en el país. El equipo está integrado por dos coordinadores de la evaluación que encabezan el equipo, miembros seleccionados del equipo de apoyo y expertos en diferentes áreas del control del tabaco. El número de miembros del equipo depende del tamaño del país y de las metas y el alcance de la evaluación. A fin de permitir que el equipo de evaluación realice su labor sin contratiempos y abarque todas las áreas normativas, entre sus miembros deberá haber unos cuatro expertos internacionales y seis expertos nacionales. De ese modo, un equipo completo tendría 10 o más miembros (es preferible que tenga el menor número posible de personas que permita evaluar apropiadamente la situación). Una combinación de expertos de diversas organizaciones como miembros del equipo proporciona cierto grado de objetividad a la evaluación, y envía un mensaje claro al público acerca del interés del Gobierno en materia de cooperación y fortalecimiento de alianzas.

La preparación general del equipo incluye varios aspectos que se describen a continuación:

- 1(a) selección de los miembros del equipo de evaluación;
- 1(b) definición de responsabilidades del equipo;
- 1(c) suministro de información al equipo de evaluación;
- 1(d) disposiciones de viaje y alojamiento del equipo.

1(a) Selección de los miembros del equipo de evaluación

El informe final tendrá una mayor autoridad técnica, y consiguientemente más peso político, si el equipo de evaluación incluye a personas muy reconocidas por sus conocimientos y/o su posición en lo relativo al control del tabaco u otras esferas pertinentes. Es importante que haya un equilibrio entre expertos internacionales y nacionales. Los expertos internacionales aportan conocimientos específicos, experiencias de otros países y nuevas perspectivas sobre problemas locales, mientras que los miembros nacionales contribuyen con su experiencia en el país y su conocimiento de la situación y la historia local. Los miembros internacionales del equipo se seleccionan sobre la base de su experiencia en la gestión de programas (especialmente en lo concerniente a desarrollo y coordinación de programas nacionales para el control del tabaco, formulación de políticas, concertación de compromisos políticos, movilización de recursos, gestión de proyectos, gestión financiera, alianzas; etc.), así como en lo relativo a intervenciones específicas para el control del tabaco (legislación, aplicación y otros aspectos jurídicos del control del tabaco, salud pública, epidemiología, consumo de tabaco y carga conexas, economía de la salud y el tabaco, abandono del hábito de fumar, promoción, estructura y tácticas de la industria tabacalera, medios de comunicación y publicidad, etc.). Los expertos internacionales deberían tener excelentes capacidades de comunicación oral y escrita, conocimientos de informática y una probada capacidad para comprender y superar las diferencias culturales. Durante las entrevistas estarán en contacto directo con informantes clave, por lo que deberán demostrar atención e interés por el protocolo, las normas básicas de presentación y cualesquiera otros códigos de cortesía locales utilizados en el país. Preferentemente, deberían tener experiencia adquirida en otros países similares al país que se está evaluando.

Los expertos nacionales deberán tener un buen conocimiento y comprensión de las cuestiones relativas al control del tabaco en el contexto social y político del país de que se trate. Deberán estar dispuestos a facilitar información general a los expertos internacionales e interactuar fluidamente con ellos en el idioma de trabajo convenido. En ocasiones se les podrá pedir que actúen como intérpretes (por ejemplo, cuando el equipo se divide en pequeños grupos y no hay intérprete disponible en un momento dado).

Entre los expertos podría haber:

- representantes de instituciones de salud pública, facultades de medicina e instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales pertinentes, grupos de autoayuda, organizaciones de pacientes, autoridades regionales o municipales, sindicatos, empresas, asociaciones de profesionales de la salud (neumología, oncología), organizaciones de trabajadores, grupos ambientalistas;
- defensores y grupos de interés nacionales (actuales o potenciales), especialistas en medios de comunicación y políticos locales;
- personal de la oficina central de control del tabaco u otro personal competente, incluido personal de los servicios de apoyo para dejar de fumar;
- funcionarios de otros departamentos del Ministerio de Salud (incluidas las oficinas de promoción de la salud y las encargadas del control de enfermedades tales como las enfermedades no transmisibles, salud mental, enfermedades pulmonares y cardíacas, así como otros organismos y ministerios);
- coordinadores regionales de programas para el control del tabaco y expertos locales o personal de niveles intermedios de los servicios de salud (oficinas sanitarias regionales y provinciales, servicios de control del tabaco, servicios de promoción de la salud, etc.) si son pertinentes para el programa de control del tabaco.

Nunca se deberá incluir en el equipo de evaluación a ningún representante de la industria tabacalera ni de ninguno de sus aliados.

Los miembros del equipo de evaluación se identifican con arreglo a los criterios mencionados, y los coordinadores los seleccionan para elaborar una lista preliminar. Por otra parte, se puede consultar al equipo de apoyo lo relativo a esa lista preliminar, y ello se hace generalmente durante la visita de planificación y compromiso de participación. Los coordinadores investigan entonces la disponibilidad de los expertos propuestos y su interés en la evaluación (el WFP contacta a los expertos internacionales y el CFP contacta a los expertos nacionales). Se podrá contactar directamente con expertos particulares y consultores independientes, y en el caso de los expertos empleados por una organización dada se deberá consultar también su Director. También se podría invitar a una determinada organización internacional o nacional para que contribuya a la evaluación mediante la asignación de uno de sus expertos. Esa organización podría aceptar sufragar los gastos de participación de su experto, con lo que también se beneficiaría el presupuesto general de la evaluación. Una vez confirmada la lista preliminar, la composición final propuesta del equipo de evaluación (con nombres y currículum vitae de los expertos) se presentará a los niveles pertinentes de las instancias decisorias del Ministerio de Salud para su aceptación oficial.

1(b) Definición de responsabilidades del equipo

El equipo recopila la información necesaria para evaluar la capacidad del país en lo relativo a la aplicación de políticas eficaces para el control del tabaco, prepara informes y notas informativas, examina las conclusiones y elabora un resumen de las conclusiones y recomendaciones preliminares. En el modelo de mandato (sección 3.4) se ofrece información más detallada sobre las responsabilidades de los miembros del equipo de evaluación. Los dos coordinadores deben definir las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo y comunicarlas a todos los miembros tan pronto como sea posible, según se explica en el recuadro 2.

Recuadro 2. Funciones de todos los participantes

Las funciones esenciales de todos los participantes son:

- analizar la información disponible (perfil del país y otros documentos) sobre el consumo de tabaco, las estrategias de control y la organización del programa;
- determinar, mediante observación y entrevistas, si la información facilitada es coherente con la realidad y es suficiente para adoptar políticas e intervenciones;
- identificar áreas que se puedan mejorar y proponer medidas prioritarias;
- proponer cuestiones de investigación operacional;
- redactar el informe de evaluación.

Las funciones adicionales de los participantes internacionales, con el acuerdo del Gobierno anfitrión, serán:

- analizar la experiencia del programa nacional como un modelo para otros países.

1(c) Suministro de información al equipo de evaluación

Una vez que el Ministerio de Salud apruebe la lista, informará inmediatamente de ello a cada miembro del equipo de evaluación. La notificación se realizará detalladamente, por teléfono o personalmente (según proceda). El WFP se encargará de informar a los miembros internacionales del equipo (generalmente por teléfono) y el CFP a los miembros nacionales. Estos últimos también podrían recibir información en una única reunión de algunas horas de duración. Los consultores internacionales y nacionales deberán firmar una declaración de interés con indicación de su participación en actividades de las industrias tabacalera o farmacéutica, así como de otros intereses comerciales pasados o presentes, remunerados o no remunerados.

1(d) Disposiciones de viaje y alojamiento del equipo

Los coordinadores adoptarán las medidas necesarias para preparar la participación de los miembros del equipo de evaluación aprobados por el Ministerio de Salud. Además, se asegurarán de que las invitaciones se cursen oportunamente, que los trámites de visados y alojamiento se realicen sin inconvenientes y que todos los expertos reciban la información apropiada sobre el mandato de la evaluación y la contribución que se espera efectúen antes, durante y después de la misión de evaluación. El WFP se encargará de todos los trámites relacionados con los miembros internacionales del equipo de evaluación, mientras que el CFP desempeñará una función similar con respecto a los expertos nacionales, según proceda.

Alojamiento de los expertos – los expertos trabajarán juntos, como un equipo y, con frecuencia, interactuarán en las tareas de evaluación, participarán en sesiones vespertinas de información y contribuirán con el proceso de redacción en una sala especial del lugar de evaluación, que se dispondrá y equipará para tal fin. Por lo tanto, todos los miembros del equipo de evaluación se deberían alojar en el mismo lugar (hotel o, en ocasiones, el Gobierno anfitrión puede facilitar alojamiento en residencias para huéspedes). Si bien el programa definitivo de entrevistas se suele confirmar antes de la evaluación, se pueden introducir cambios de último momento en ese programa y, por lo tanto, los miembros del equipo de evaluación deberán estar fácilmente localizables, disponibles y con la flexibilidad suficiente para adaptarse a esos cambios. Otro motivo por el que los miembros del equipo de evaluación se deberían alojar en el mismo lugar es que el transporte hacia y desde los lugares de entrevistas es más práctico y económico si se lo organiza desde un único punto, que desde diferentes puntos dispersos de la ciudad.

En cada grupo se incluirá al menos un miembro internacional y uno nacional. Se podría pedir a algunos de los expertos que viajaran a determinados lugares para realizar entrevistas y evaluar la aplicación de las políticas destinadas al control del tabaco en el ámbito local. Generalmente, el equipo de evaluación se dividirá en pequeños grupos, cada uno de los cuales tendrá su propio programa específico de entrevistas, y en el programa final se reflejará la distribución de los trabajos de cada subequipo. Se podrá convenir con el Gobierno anfitrión la realización de visitas sobre el terreno necesarias para completar la evaluación, en cuyo caso se pueden asignar uno o dos subequipos a la realización de esas visitas. En ese contexto, el CFP debería velar por que los trámites relativos al viaje y alojamiento de los equipos se realicen oportunamente, y que se reserven los lugares para todas las entrevistas. Las visitas sobre el terreno podrían incluir visitas de cortesía a directores de las autoridades locales y, por lo tanto, los miembros del equipo deberían informarse a ese respecto.

2) Preparar documentación para la evaluación

Los documentos para la evaluación incluyen información que los miembros del equipo de evaluación consultan con antelación con el fin de conocer lo más detalladamente posible el problema existente (epidemia de tabaquismo en el país y sus consecuencias), así como las soluciones que el país aplica en la actualidad (progresos y actividades concernientes al control del tabaco). Por lo general, el material de información incluye:

2(a) legislación nacional y subnacional pertinente;

2(b) estadísticas e informes;

2(c) perfil del país en lo relativo al control del tabaco (PPCT).

2(a) Legislación nacional y subnacional pertinente (legislación sanitaria, pero también toda legislación pertinente de otros sectores tales como los de agricultura, finanzas, medio ambiente, trabajo, etc.); esas leyes y reglamentos seleccionados se deberían traducir al idioma de trabajo acordado del equipo de evaluación (generalmente inglés, pero podría ser también otro idioma oficial de las Naciones Unidas; es esencial que todos los miembros del equipo hablen con fluidez el mismo idioma, y uno que pueda ser fácilmente interpretado por intérpretes locales contratados para las entrevistas y otras reuniones durante la evaluación);

2(b) Estadísticas e informes recomendados por el Ministerio de Salud y otros departamentos gubernamentales o asociados no gubernamentales (de ser posible, con no más de cinco años de antigüedad); asimismo, es conveniente que esos informes estén disponibles (en caso necesario se traduzcan) en el idioma de trabajo convenido del equipo de evaluación;

2(c) El perfil del país en lo relativo al control del tabaco, que es un perfil del consumo y el control del tabaco en el país, se suele desarrollar específicamente a los fines de la misión en el país, de modo que los miembros del equipo de evaluación pueden conocer rápidamente la situación actual. Los dos coordinadores utilizan datos nacionales para actualizar la información de las diferentes ediciones del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, pero también de los informes sobre la aplicación del CMCT de la OMS u otros informes preparados por el Ministerio de Salud en colaboración con la OMS. El PPCT describe las características del país, su sistema de salud y sus actividades para el control del tabaco, y suministra información sobre instituciones encargadas de diversos componentes del programa para el control del tabaco, las medidas de aplicación, etc. El perfil debería incluir información y análisis suficientes para ayudar a los miembros del equipo de evaluación (en particular a los expertos

internacionales que estarán menos familiarizados con el país) a interpretar las conclusiones durante el análisis de documentos de información general, la realización de entrevistas y las observaciones sobre el terreno. El perfil incluirá, además del análisis, la mayoría de los datos esenciales que los miembros del equipo de evaluación validarán y difundirán durante su trabajo. Los dos coordinadores determinarán de común acuerdo los datos relativos al control del tabaco (por ejemplo, consumo, carga, fabricación, contrabando, políticas clave, estructura de programa) cuya inclusión en el perfil del país consideren más importante. Es preciso destacar que el desarrollo del perfil no es un proyecto de investigación; el perfil deberá ser una recopilación y un análisis de datos existentes y debería consignar todas las deficiencias importantes, aunque sin intentar obtener nuevos datos. El recuadro 3 contiene directrices para la elaboración de un perfil. Los perfiles de anteriores evaluaciones se pueden utilizar como modelos (la OMS puede facilitarlos a quien los solicite a tfi@who.int). En la mayoría de los casos se deberá asignar o contratar personal nacional para preparar el perfil del país (1 o 2 personas durante 1 o 2 semanas).

Recuadro 3. Contenido sugerido para el PPCT

1. Breve información general sobre el país

- Población (número, edad y sexo de los habitantes; distribución geográfica, zonas urbanas y rurales, grupos étnicos)
- Situación económica (producto nacional bruto (PNB) y PNB per cápita)
- Compromiso político del Gobierno central en el área sanitaria
- Gastos en salud en términos absolutos, como proporción del gasto público total o proporción del PNB; financiamiento del sistema de salud
- Estructura administrativa (regiones, provincias, distritos, etc.)
- Estructura del sistema de salud (servicios de salud pública, seguridad social, sistemas privados e institucionales)
- Industria tabacalera (nacional, internacional; productor, intermediario; importación, exportación; cuota de mercado y tácticas de comercialización, etc.)

2. Información general sobre el Estado de salud de la población

- Estadísticas sanitarias generales, carga de morbilidad, máximas prioridades sanitarias del gobierno
- Datos sobre mortalidad y morbilidad

3. Información específica sobre el programa para el control del tabaco, si existe y está disponible

- Estructura (es útil un gráfico) con relaciones jerárquicas, operaciones y presupuesto del programa para el control del tabaco
- Principales instituciones gubernamentales y no gubernamentales encargadas de las actividades para el control del tabaco y su coordinación
- Principales funcionarios gubernamentales encargados de actividades para el control del tabaco; cargos y funciones
- Principales grupos de la sociedad civil que participan en actividades para el control del tabaco, y colaboración planeada con asociados
- Calendario de los progresos cruciales concernientes al control del tabaco
- Estados y ciudades con los mejores progresos u oportunidades para el control del tabaco
- Planes de acción anuales o multianuales
- Medidas necesarias para aprobar legislación relativa al tabaco; instituciones y departamentos encargados de establecer la política tributaria

4. Información específica relativa a las políticas incluidas en el conjunto óptimo de medidas

Vigilar y evaluar la epidemia de tabaquismo y su respuesta:

- Prevalencia del consumo de tabaco entre adultos y adolescentes desglosada por sexo, según estudios recientes;
- Toda otra estadística nacional disponible, con datos concernientes al consumo de tabaco;
- Instituciones encargadas de vigilar y evaluar cuestiones relativas al tabaco.

Proteger a las personas contra la exposición al humo ambiental del tabaco (entornos sin humo):

- Breve descripción de la legislación (nacional, estatal, provincial, municipal) relativa a entornos sin humo (incluidos mecanismos e instituciones responsables de la aplicación);
- Datos publicados y disponibles sobre la exposición al humo ambiental y los efectos de los entornos sin humo.

Ofrecer ayuda, en el marco del sistema de salud, a las personas que desean dejar de fumar:

- Servicios de ayuda para dejar de fumar o consumir tabaco, prestados por el Gobierno o por asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales (líneas telefónicas de apoyo y ayuda, disponibilidad de terapias para dejar de fumar, asesoramiento breve, etc.);
- Breve descripción del sistema de salud en lo relativo con el abandono del hábito de fumar (directrices nacionales, reembolso de gastos de servicios o terapias, etc.).

Advertir a las personas acerca de los peligros del tabaco:

- Breve descripción de las pertinentes prohibiciones existentes en el marco de los reglamentos sobre empaquetado y etiquetado, incluidos los mecanismos de aplicación y las instituciones responsables;
- Datos publicados y disponibles sobre los efectos de las advertencias sanitarias existentes;
- Datos existentes sobre campañas en los medios de información y medios públicos, incluidas las conmemoraciones del Día Mundial Sin Tabaco.

Hacer cumplir prohibiciones integrales sobre publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco:

- Breve descripción de las prohibiciones vigentes en el marco de la legislación sobre publicidad, promoción y patrocinio, incluidos los mecanismos de aplicación y las instituciones responsables;
- Datos publicados y disponibles sobre violaciones y estrategias de la industria tabacalera para eludir la legislación.

Impuestos, precios y fabricación de productos de tabaco, así como otros datos económicos:

- Tendencias de precios reales de los productos de tabaco, niveles y estructura de tributación, ingresos tributarios, impuestos al tabaco para fines específicos;
- Instituciones y departamentos encargados de establecer la política fiscal.

Otras medidas y políticas examinadas o aplicadas por el Gobierno, según proceda:

- Estimación del contrabando y medidas gubernamentales para luchar contra el comercio ilícito;
- Cultivo del tabaco y medios de subsistencia alternativos;
- Jerarquía de la industria tabacalera;
- Medidas para contrarrestar las estrategias de comercialización de la industria tabacalera, responsabilidad social de las empresas, cabildeos, etc.

El PPCT se debería distribuir al equipo de apoyo y a los miembros del equipo de evaluación por lo menos un mes antes de la misión en el país, a fin de asegurar que sea claro y correcto, y proporcione a los expertos externos información general suficiente sobre el país. Para dar tiempo a la retroalimentación, el perfil se debería distribuir tan pronto se haya acordado la realización de una evaluación. El examen del contenido propuesto del perfil ayudará a los coordinadores y al equipo de apoyo a identificar las principales deficiencias normativas y establecer las máximas prioridades de la evaluación. Si el Ministerio de Salud y la OMS acordaran la evaluación como una actividad integral, el PPCT abarcaría todos los aspectos enunciados precedentemente, mientras que una evaluación selectiva se centraría en las estrategias específicas que interesen al Gobierno. No obstante, en este último caso, las secciones de introducción y la sección relativa al programa nacional para el control del tabaco se deberían incluir en el perfil. Generalmente, es preferible una evaluación integral a una selectiva, si bien esta última puede ser apropiada en un país cuyo programa para el control del tabaco se halle en fase avanzada de ejecución y desee evaluar y desarrollar un área de interés específica.

3) Preparar el cronograma de evaluación final

La evaluación en el país puede demandar 1 o 2 semanas, en función del tamaño del país y de los componentes que se evalúen. La duración de la evaluación debe equilibrar la necesidad de recopilar datos de observación suficientes, con los gastos y la disponibilidad de los expertos. Es importante tener en cuenta las festividades locales, las fiestas nacionales y otros acontecimientos importantes, por ejemplo elecciones, que puedan alterar el cronograma de la evaluación. (Véase en la sección 3.5 un modelo de calendario de evaluación).

La preparación del programa final incluye medidas tales como:

3(a) preparación del programa tentativo de la evaluación

3(b) selección de los lugares de visita e identificación de informantes clave

3(a) Programa tentativo de la evaluación. La misión en el país se compone de cuatro elementos principales:

Preparación del equipo

Consiste en una reunión de todos los miembros del equipo de evaluación, que se celebra la primera mañana de la misión. De hecho, es una oportunidad para promover el espíritu de equipo y recordar la información facilitada en la sesión informativa preliminar. Los miembros del equipo de evaluación comprobarán el programa de entrevistas junto con los dos coordinadores, se informarán de los procedimientos de evaluación y examinarán brevemente las condiciones del país. Se aclararán disposiciones prácticas y logísticas y se identificarán los subequipos. Los dos coordinadores recordarán a todos los miembros las normas y responsabilidades relativas a las entrevistas, las visitas sobre el terreno, la redacción y presentación de informes y la recopilación de datos. Los miembros nacionales informarán a los internacionales acerca de posibles aspectos culturales delicados y códigos locales de cortesía.

Acopio de datos

El acopio de datos durante la evaluación se realiza principalmente por medio de visitas a instituciones y organizaciones que facilitan información crucial. El equipo de evaluación se divide en subequipos operacionales, según se describió anteriormente. Los subequipos tendrán un programa confirmado, preparado por los coordinadores, que incluirá información sobre las personas de contacto de cada institución informante. Los coordinadores organizarán con antelación el traslado hacia y desde la institución que se visite, preferentemente a través de empresas especializadas que garanticen el transporte y la seguridad sobre el terreno. Durante la visita al país, los miembros del equipo de evaluación utilizarán instrumentos para el acopio de datos. El uso de instrumentos normalizados asegurará que la información recopilada por diferentes equipos sea completa y comparable, y facilitará la consolidación de los datos. En la sección 3 se ofrecen ejemplos de instrumentos para el acopio de datos.

Preparación de informes

Una vez finalizadas todas las visitas de entrevista y observación, todos los miembros del equipo regresarán al lugar principal (generalmente el hotel donde se alojan) y empezarán a preparar el informe. Ante todo, deberán reunirse nuevamente como un equipo completo e intercambiar los informes sobre las conclusiones extraídas en las visitas de los subequipos, de modo que cada miembro del equipo pueda tomar conocimiento del conjunto completo de conclusiones (véase en la sección 3.7 un modelo de informe de conclusiones de un subequipo). Posteriormente, examinarán esas conclusiones y determinarán los principales aspectos que se incluirán en el resumen del informe. Otra división en subequipos, esta vez basada en los conocimientos especializados y/o la preferencia por una política en particular, permitirá crear pequeños equipos de redacción que se encargarán de redactar una o dos secciones

del informe. Los representantes del Ministerio de Salud podrán realizar aportaciones en el proceso de deliberación y redacción, pero lo más importante es que estén en la sala cuando se examine el primer proyecto de resumen y las diferentes secciones del informe. Tras una ronda inicial de conversaciones sobre el primer proyecto, los mismos equipos prepararán un segundo proyecto y, cuando sea posible, el mismo proceso debería dar lugar a un tercer proyecto. Los dos coordinadores y el principal departamento del Ministerio de Salud celebrarán una sesión preliminar de información y consultas en relación con el resumen y el proyecto de informe.

Información y difusión

Una vez que el equipo de evaluación y el Ministerio de Salud llegan a un acuerdo sobre el resumen y los principales aspectos del informe, el último día de la misión de evaluación en el país se destina a comunicar la información facilitada por todas las instituciones informantes clave visitadas y por otras partes interesadas. Las conclusiones de la evaluación se notifican nuevamente a los destinatarios. Se recomienda que la sesión de información sea presidida por un funcionario del máximo nivel posible del Ministerio de Salud (Ministro) y de la OMS (Jefe de la oficina de la OMS en el país). La audiencia invitada incluirá no solo las partes interesadas visitadas, sino también a cualquier otro funcionario de alto nivel, personalidades influyentes, funcionarios encargados de tomar decisiones, parlamentarios, posibles donantes, organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones pertinentes.

La sesión de información tiene por objeto:

- difundir el proyecto de conclusiones de la evaluación;
- ampliar la consulta y fortalecer el compromiso en relación con las conclusiones y recomendaciones derivadas de la evaluación;
- asegurar que las recomendaciones se comprendan y se acepten plenamente;
- obtener un compromiso político;
- acordar un plazo y asumir la responsabilidad por la aplicación de las recomendaciones;
- identificar las próximas medidas.

Además, se recomienda realizar una conferencia de prensa el último día de la evaluación (precedida por un comunicado de prensa), inmediatamente después de la reunión de información, a fin de difundir el resumen y las conclusiones al público. El Ministerio de Salud es el principal organizador de la conferencia de prensa. En ella pueden participar los miembros del equipo de evaluación por invitación del Ministerio de Salud.

3(b) Selección de los lugares de visita e identificación de informantes clave

Durante la visita de planificación se debería alcanzar un acuerdo preliminar sobre esta cuestión. Los dos coordinadores elaboran una lista tentativa de instituciones informantes clave. Esas visitas tienen la finalidad de reunir información procedente de instituciones clave, acerca de la estructura, los procesos y los resultados de las actividades de control del tabaco en el país, entrevistar a personas que participan en esas actividades y recoger las opiniones de organismos colaboradores y asociados. Las fuentes de información podrán ser agentes de salud y asistentes sociales, o cualquier otro personal pertinente de todos los niveles del sector sanitario y otros sectores (dependencias de promoción de la salud, dependencias para el control del tabaco, servicios de ayuda para dejar de fumar, etc.) comisiones y comités para el control del tabaco, pacientes de cáncer, profesionales de la salud, otros sectores, incluidos los encargados de formular políticas, representantes de sindicatos, representantes de asociaciones de empleadores, cultivadores de tabaco, y otros. El principal objetivo de las visitas no consiste en recopilar nuevos datos cuantitativos, que deberían estar disponibles en el Ministerio de Salud y en otros lugares y se deberían haber recopilado con antelación. Más bien, el propósito de las visitas consiste en evaluar la validez de los datos y la información proporcionada y observar el desarrollo y la aplicación de intervenciones orientadas al control del tabaco.

La lista tentativa incluirá instituciones y organizaciones de la capital, pero también de localidades que podría ser de interés visitar sobre el terreno. Será imposible visitar todos los lugares o asegurar un modelo representativo, por lo que se deberá hacer una selección. La decisión acerca del número de lugares de visita tendrá en cuenta el tiempo necesario para los traslados hacia y desde los lugares, así como el tiempo real de la visita. La selección de lugares (o Estados o ciudades) incluirá tantos equipos de apoyo y organizaciones asociadas como sea posible, y los criterios utilizados para la selección se comunicarán al equipo de evaluación. La decisión permitirá equilibrar el principal objetivo consistente en obtener información para la evaluación, con la posibilidad de utilizar la visita del equipo de evaluación para movilizar el compromiso político en relación con el control del tabaco en una región dada.

Se debería acordar prioridad a los lugares e informantes que pudieran proporcionar perspectivas e información singulares y de nivel superior, o datos esenciales faltantes, así como a organizaciones y particulares cuya participación en actividades de control del tabaco sea de especial importancia. Por ejemplo, si un país tiene una política tributaria laxa para los productos de tabaco, se deberá considerar que es esencial celebrar conversaciones con altos funcionarios de la esfera tributaria y políticos encargados de cuestiones financieras. En algunos casos, la representación geográfica puede ser importante, en particular si una región dada manifiesta interés en la aplicación de políticas que sienten un precedente o, si el consumo de tabaco se concentra en una zona dada, o si en determinada región la oposición al control del tabaco representa un obstáculo para los esfuerzos nacionales. En países muy grandes y en los que tienen una organización federal, la autoridad nacional coordinadora de las actividades de control del tabaco debe mantener contactos muy sólidos con consejos, comités u otras autoridades que coordinen esas actividades en los ámbitos subnacional y local. Esos contactos se pueden entablar mediante la representación directa (de modo que al menos una persona del consejo nacional integre también los consejos o gobiernos subnacionales) o por medio de grupos de trabajo u otros foros a través de los cuales diferentes partes (por ejemplo, asociaciones locales de profesionales de la salud o instituciones comunitarias locales) asesoren al consejo o comisión nacional. El equipo de evaluación aprovechará las oportunidades para reunirse con diversos representantes que integren más de una estructura, lo que asegurará que las entrevistas abarquen tantos niveles y estructuras como sea posible. En particular, si las jurisdicciones subordinadas han aplicado políticas de control del tabaco que sientan precedente, los miembros del equipo deberían esforzarse por visitar esas áreas o invitar a representantes clave de ellas a que viajen para reunirse con el equipo. El recuadro 4 enumera los posibles lugares de visitas sobre el terreno. Además de visitar los lugares para realizar entrevistas, los miembros del equipo de evaluación deberían visitar lugares específicos en los que puedan observar la aplicación y puesta en práctica de las políticas incluidas en el conjunto de medidas óptimas. A ese respecto, existen muchas áreas objetivo que se pueden supervisar; por lo general es preciso hacer una selección de modo que se puedan utilizar eficientemente los recursos y satisfacer las necesidades de política. Las áreas objetivo pueden ser lugares (tales como puntos de venta, restaurantes), actos (por ejemplo, conciertos y acontecimientos deportivos patrocinados por la industria), grupos de población (entre ellos, dispensadores de atención sanitaria, grupos de jóvenes) o productos de tabaco (por ejemplo, empaquetado de cigarrillos). Los objetivos serán los aspectos del control del tabaco cuyo cambio se prevé. Por ejemplo, el hábito de fumar en hospitales sería un objetivo importante si aún se permite fumar en hospitales, pero carecerá de importancia si los hospitales son espacios sin humo. Se deberá centrar la atención en las áreas objetivo para las cuales los datos orientarán el cambio de política y servirán para el seguimiento de las repercusiones del cambio. El recuadro 4 enumera posibles lugares para observar la aplicación de la legislación vigente relativa a las políticas esenciales. En ocasiones, algunos entrevistados solo se pueden identificar después de iniciadas las misiones de evaluación y, en la medida de lo posible, se los debería incorporar en el programa de actividades.

Recuadro 4. Ejemplos de lugares posibles para visitas y entrevistas

Nivel nacional o federal

• **Ministerio de Salud**

- Ministro o Secretario de Salud; directores de servicios de salud pública, atención de salud y prevención; coordinador de servicios de ayuda para dejar de fumar; altos funcionarios designados del Ministerio;
- Director del departamento de política y legislación en materia de salud; directores de presupuesto, planificación y recursos humanos; director de políticas de productos farmacéuticos (relacionados con el tratamiento de sustitución con nicotina y el tratamiento de la dependencia del tabaco);
- Funcionarios designados encargados de comunicación, enfermedades no transmisibles, promoción y defensa de la salud; y
- Comités o comisiones nacionales.

• **Organismo o departamento nacional de reglamentación** (puede ser parte del Ministerio de Salud o un organismo independiente).

• **Ministerio de Finanzas, Aduanas y Comercio** – Ministro, Secretario o altos funcionarios encargados de la política tributaria y los procedimientos de recaudación fiscal, la prevención del contrabando de tabaco, el comercio del tabaco y las políticas agrícolas.

• **Otros ministerios y organismos** que podrían participar en el desarrollo o la aplicación de medidas para el control del tabaco: altos funcionarios de:

- Ministerio de Trabajo (esencial al establecer entornos sin humo en los lugares de trabajo);
- Autoridad nacional de protección del consumidor (altos funcionarios encargados de aplicar requisitos reglamentarios sobre comercialización, publicidad, empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, análisis de tabaco y difusión de información sobre aditivos e ingredientes tóxicos en productos de tabaco);
- Ministerio de Justicia (asistencia para abordar problemas jurídicos relativos a la legislación sobre control del tabaco, así como cuestiones constitucionales y obligaciones contraídas en virtud de tratados internacionales, incluidos los derechos humanos);
- Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de Transporte, Ministerio de Agricultura y/o Ministerio de Industria (si el tabaco se cultiva o si los productos de tabaco se fabrican en el país);
- Ministerio de Relaciones Exteriores, autoridad nacional para el seguimiento de los medios de comunicación; ombudsman; etc.

• **Organizaciones no gubernamentales** que intervienen en el control del tabaco, y el director de la alianza nacional de organizaciones no gubernamentales (si existiera).

• **Organizaciones de profesionales del sector sanitario y de otros sectores** (por ejemplo, abogados y economistas): representantes.

• **Escuelas de medicina y universidades:** representantes.

• **Sector privado e industria** (excepto la industria tabacalera): representantes, administradores, etc.

• **Sindicatos nacionales:** representantes.

• **Otras organizaciones** (derechos de los pacientes, derechos de las mujeres y los niños, medio ambiente, religiosas, protección del consumidor, docentes, organizaciones de padres, derechos humanos): representantes. Organizaciones de cultivadores de tabaco (no apoyados por la industria tabacalera).

• **Medios de información:** representantes (preferentemente del comité editorial) de los periódicos, emisoras de radio y televisión más importantes identificados como interesados en cuestiones relativas al tabaco.

• **Lugares que deberían ser entornos sin humo de conformidad con la legislación** (por ejemplo, hospitales, oficinas gubernamentales, medios de transporte públicos, lugares de trabajo, restaurantes, etc.): administradores y pacientes (en hospitales), trabajadores en todos los demás lugares públicos.

Niveles regional, provincial y de distrito

- Departamentos regionales y provinciales de salud pública y asistencia social: funcionarios.
- Organizaciones no gubernamentales, asociaciones de profesionales sanitarios y sindicatos regionales y locales: representantes.
- Servicios de ayuda para dejar de fumar: administradores o coordinadores y pacientes.
- Sector privado: administradores de empresas que oficialmente aplican políticas de creación de entornos sin humo.

Otros

- **Lugares públicos** abarcados por la legislación destinada a crear entornos sin humo: hospitales, lugares de trabajo, oficinas de la administración pública, transporte, cines, restaurantes, bares, etc. (sin humo).
- **Espacios abiertos e interiores** para publicidad y comercialización: vallas publicitarias, ofrecimiento de productos de tabaco gratuitos en la calle, cualquier forma de publicidad indirecta en espacios abiertos e interiores, etc.
- **Medios audiovisuales** (vigilancia de la publicidad directa e indirecta): principales canales de televisión, 2 o 3 principales periódicos, 2 o 3 revistas dirigidas a las mujeres u otras publicaciones, incluidos los medios electrónicos.
- **Tiendas minoristas y otros puntos de venta de productos de tabaco** (incluidas las ventas en las calles): observar los precios de los productos de tabaco, el empaquetado y etiquetado de 2 o 3 marcas, la disponibilidad de productos de tabaco para los escolares, etc.
- **Farmacias:** observar la disponibilidad y los precios de tratamientos contra la adicción a la nicotina.

4) Reserva y preparación de los lugares

Un elemento importante que se debe examinar en una fase inicial de la visita de planificación concierne a los lugares que se han de preparar para la evaluación. Los dos coordinadores considerarán las mejores opciones para los lugares siguientes:

4(a) lugares para entrevistas

4(b) lugar para recibir información

4(c) lugar de trabajo y alojamiento para el equipo de evaluación

4(a) Lugares para entrevistas – la parte de la evaluación correspondiente a la recopilación de datos incluye visitas a diversas instituciones y organizaciones (entrevistas con informantes clave). Al elegir un lugar determinado, el CFP debe tener en cuenta una serie de factores.

- La distancia ente el alojamiento y el lugar, así como entre una institución informante y la siguiente, influyen en el número de entrevistas que puede realizar un subequipo en un día. A veces, en las grandes ciudades, el desplazamiento desde una institución hasta la siguiente prevista en el programa tentativo requiere aproximadamente una hora. Las horas de trabajo de las instituciones públicas y la disponibilidad de los informantes clave también son aspectos importantes. Es conveniente seleccionar lugares razonablemente próximos entre sí para visitarlos en el mismo espacio de tiempo (mañana o tarde), de modo que los subequipos vayan de una entrevista directamente a la siguiente prevista en el programa. Esto maximiza el número de entrevistas que se pueden programar para un día; por ejemplo, un subequipo puede realizar 2 o 3 entrevistas por la mañana y 2 o 3 por la tarde, con lo que los cinco subequipos realizarían un total de 20 a 25 entrevistas. Con 2,5 días dedicados a recopilar datos, el equipo podría planificar un máximo de 50 a 60 entrevistas. Estos detalles prácticos se deben examinar en una fase temprana, ya que pueden influir en la decisión general acerca del número de informantes e instituciones clave que se invitará a participar en las entrevistas y, consiguientemente, repercutirá en el alcance de la evaluación.

- La sala de entrevistas es un elemento importante que debería tranquilizar a los informantes clave y darles confianza para compartir sus experiencias e información con el equipo de evaluación visitante. Esa sala debería estar dedicada a entrevistas y dar cabida al número de participantes previsto (y confirmado). Cuanto menor sea el número de participantes, más probabilidades habrá de mantener una conversación fructífera. Si la institución informante clave prefiere poner a disposición un gran número de miembros de su personal, la sala de entrevistas debería tener sillas para todos los participantes y permitir que todos ellos se pudieran ver y escuchar. Un anfiteatro con los participantes dispersos no es una solución ideal, ni tampoco lo es la realización de la entrevista en torno a una mesa en una enorme sala en la que otro personal está realizando sus tareas cotidianas. La entrevista se puede realizar en el lugar que tenga la sala más apropiada, bien sea en la institución o en el hotel.

En función del tamaño del país, del número de instituciones interesadas y del objetivo general de la evaluación, el número de entrevistas puede variar entre 40 y 200. En alguna de las opciones seleccionadas podría no ser posible que los expertos realizaran todas las entrevistas como un equipo completo durante los pocos días dedicados a la fase de recopilación de datos de la evaluación. Además, las entrevistas no son fructíferas si se realizan en presencia de todo el equipo. Por una parte, se puede asignar a cada miembro del equipo de evaluación a una u otra política determinada (generalmente su campo de especialización) durante el proceso de recopilación de datos, por lo que la presencia de todos los miembros no es indispensable en las conversaciones; por otra parte, los informantes clave podrían no sentirse cómodos en presencia de más de 4 o 5 personas en la entrevista (en el mandato incluido en la sección 3.4 se proporcionan detalles sobre las normas para las entrevistas).

4(b) Lugar para recibir información – será una sala de conferencias especialmente preparada para este tipo de reuniones. Por lo general se invita a participar a todas las instituciones informantes clave, así como a otras partes interesadas pertinentes. Además de los representantes de alto nivel de la OMS y del Ministerio de Salud que presidirán la reunión, se recomienda la asistencia de todos los miembros del equipo de evaluación. Por consiguiente, la sala para recibir información deberá tener capacidad para unas 60-70 personas y contar con dispositivos apropiados para proyecciones audiovisuales y conversaciones interactivas; podrá ser una sala del hotel donde se hospeda el equipo de evaluación u otro lugar que el Ministerio de Salud utilice generalmente para este tipo de reuniones. Asimismo, el Ministerio de Salud o la oficina de la OMS en el país podrían facilitar una sala de conferencia en sus propias instalaciones, una opción que deberán considerar los dos coordinadores.

4(c) Lugar de trabajo y alojamiento para el equipo de evaluación

Alojamiento en hotel – todos los miembros del equipo de evaluación se deberían alojar en el mismo hotel. Esto permite una estrecha interacción entre los miembros del equipo, refuerza la seguridad de los miembros y reduce los costos de transporte hacia y desde los lugares de las entrevistas. Dado que los subequipos deben celebrar reuniones diarias de información y planificación, una vez finalizadas las entrevistas esos subequipos se podrán reunir en un espacio de trabajo facilitado a tal fin por el hotel.

Lugar de trabajo – el equipo de evaluación elaborará el informe de evaluación en una sala especial facilitada por el hotel donde se aloja. En otros casos, el Ministerio de Salud o la oficina de la OMS en el país podrían facilitar una sala, a condición de que esté próxima al hotel. La sala servirá de «sede» o «secretaría» para todas las actividades de evaluación, y como lugar de trabajo para los miembros del equipo de evaluación. Estará debidamente equipada con una o dos computadoras, impresora y scanner, conexión a internet (preferentemente inalámbrica, dado que los miembros del equipo de evaluación podrían utilizar sus propios dispositivos portátiles), etc. Esa sala se utilizará para la reunión informativa

que el equipo de evaluación ofrecerá el primer día, las reuniones diarias de información y planificación de los subequipos, la preparación y presentación de los informes de los subequipos sobre sus conclusiones, la celebración de conversaciones del equipo y la redacción del informe de evaluación.

5) Disposiciones para los servicios de interpretación y traducción

Los servicios de interpretación (oral) y traducción (escrita) pueden ser cruciales para el éxito de la evaluación conjunta.

Interpretación: especialmente en países donde los informantes clave o las partes interesadas pueden no sentirse cómodos si las conversaciones con los miembros del equipo internacional de evaluación se realizan en un idioma extranjero para ellos. En las siguientes circunstancias es conveniente facilitar servicios de interpretación.

- **Entrevistas** – la interpretación asegurará la correcta comunicación de los datos y hechos relativos a los temas abordados y con ello se evitarán malentendidos derivados de un conocimiento insuficiente del idioma extranjero. Dado que deberá haber un intérprete en cada entrevista, ello podría suponer una carga elevada para el presupuesto general de la evaluación. Si el presupuesto disponible no cubriese todos los servicios de interpretación, los miembros nacionales del equipo deberían estar dispuestos a facilitar la interpretación en las entrevistas. En este caso, la duración prevista de la entrevista debería ser mayor que lo habitual (por ejemplo, una hora y media, en vez de 50 minutos).
- **Reunión de información** – asegurará la correcta comprensión de las conclusiones y principales recomendaciones presentadas en la reunión, y permitirá que los asistentes participen en conversaciones que podrían aclarar algunos puntos, e incluso añadir más información a algún tema (se deberá proporcionar servicio de interpretación simultánea).
- **Tiempo de trabajo interno del equipo de evaluación** – en las deliberaciones sobre los dos primeros proyectos del informe general de evaluación también se podrían necesitar los servicios de un intérprete, dado que el personal pertinente del Ministerio de Salud generalmente debe participar en esas conversaciones.

Traducción: será preciso traducir algunos documentos en la etapa de preparación, durante la evaluación en el país, e incluso posteriormente.

- **En la etapa de preparación** – la información general (es decir, legislación pertinente, estadísticas, informes y el PPCT) se debería traducir del idioma del país al idioma de trabajo convenido para la evaluación, a fin de posibilitar al equipo de evaluación la lectura preliminar.
- **Durante la evaluación en el país – en la medida de lo posible**, el personal nombrado por el Ministerio de Salud deberá revisar los dos primeros proyectos del informe general, así como el resumen del informe, según se explicó anteriormente.
- **Actividades posteriores a la evaluación en el país** – el informe final de evaluación se transmitirá al Gobierno en ambos idiomas (el idioma de trabajo acordado para la evaluación y el idioma del país).

6) Preparación de la difusión del informe de evaluación

El efecto de la evaluación se reforzará considerablemente mediante la difusión estratégica de las conclusiones y recomendaciones. La difusión se debería planificar y acordar durante la visita de planificación. No obstante, en vista de la posible susceptibilidad política de algunas conclusiones y recomendaciones, la ejecución del plan de difusión se debería confiar a los organismos y funcionarios gubernamentales competentes, con la plena aprobación y participación del Gobierno.

El primer paso para la difusión tiene lugar en las reuniones de información, en las que se comunican a las partes interesadas las principales conclusiones de la misión de evaluación, y también en la conferencia de prensa, donde se notifica a los medios de comunicación que la OMS y el Gobierno han realizado una misión conjunta y se difunden al público algunas de las principales conclusiones. Sin embargo, una difusión más eficaz incluye la distribución del informe de evaluación completo (una vez que se ha hecho público) a las instituciones y organizaciones que se encargarán de aplicar las recomendaciones de la evaluación o participarán en las actividades de aplicación. En una fase temprana de la planificación se acordará la participación de la oficina de información y comunicación del Ministerio de Salud o de otro organismo gubernamental apropiado. También en una fase temprana, se deberá establecer un enlace con la OMS para facilitar la comunicación y el intercambio de información. Una vez publicado el informe completo, se lo podría incluir en los sitios web de la OMS y/o del Ministerio de Salud, e imprimirlo y distribuirlo según convenga y se haya acordado. Aunque el informe completo se podrá finalizar en el idioma de trabajo acordado del equipo de evaluación (por ejemplo, inglés) se deberá traducir al idioma del país a fin de posibilitar su difusión a las pertinentes partes interesadas nacionales.

En la sección 3.3 se incluye una lista de comprobación de los elementos de logística y presupuesto.

2.2 Evaluación en el país

La evaluación conjunta consta de tres componentes principales.

2.2.1 Realización de la evaluación en el país anfitrión

2.2.2 Finalización del informe de evaluación conjunta

2.2.3 Publicación y difusión del informe de evaluación

2.2.1 Realización de la evaluación en el país anfitrión

En el marco de la evaluación en el país existen cuatro elementos principales, desde la sesión informativa para los miembros del equipo de evaluación, hasta la finalización del primer proyecto de informe general y la difusión de las conclusiones de la evaluación. Los dos coordinadores supervisan esas tareas. En función del alcance de la evaluación y la disponibilidad de informantes clave, esa fase de la evaluación de la capacidad normalmente requiere no menos de cinco días de trabajo, pero podría ampliarse a 10 días, sin contar los días de viaje (véase también la sección 3). El programa general de una evaluación de la capacidad será el siguiente y el descrito en la sección anterior.

Llegada (día de viaje)

1. **Preparación del equipo** – medio día. Se recomienda prever la llegada para el fin de semana anterior al inicio de la misión en el país, de modo que la reunión de información del equipo se pueda realizar el domingo (mañana o tarde, según lo acuerde el equipo) y la recopilación de datos (visitas, entrevistas) puede comenzar el lunes por la mañana.
2. **Recopilación de datos** – por lo menos dos días y medio, que se podrán extender a tres días y medio o cuatro días y medio en función del alcance de la evaluación.
3. **Preparación del informe** – por lo menos un día y medio, que se podrán extender a dos días y medio o tres días en función del alcance de la evaluación.
4. **Presentación de información y difusión** – el último día de la misión en el país (podría ser un viernes por la mañana, o el siguiente lunes por la mañana, o más tarde, en función del alcance de la evaluación).

Salida (día de viaje)

En el mandato figura una descripción detallada de los trabajos de la misión de evaluación y los instrumentos específicos que se utilizarán en esa misión (véase la sección 3.4).

2.2.2 Finalización del informe de evaluación conjunta

En la sección 3.8 se ofrece un modelo de contenido del informe final. Podría no ser posible acabar el informe completo para el final de la evaluación. No obstante, es esencial que se elabore un proyecto de resumen y recomendaciones principales y se presente verbalmente a las máximas instancias decisorias del Ministerio de Salud y a otras audiencias, según proceda. El resumen y las recomendaciones formarán parte del informe final de evaluación. Todos los miembros del equipo de evaluación, no solo los participantes internacionales, son responsables del resumen y las recomendaciones del informe.

El informe final de evaluación conjunta está organizado en dos secciones principales.

RESUMEN

El resumen es la sección que se presenta durante la reunión de información, por lo que se deberá acabar y acordar a tiempo con el Ministerio de Salud. Suele ser la única parte del informe de evaluación que leerán numerosas personas que pueden adoptar decisiones políticas. Muchas de ellas no serán especialistas en control del tabaco, por lo que la redacción se deberá adecuar a esa circunstancia. El resumen se preparará con rigor con el fin de transmitir clara e inequívocamente el principal mensaje de la evaluación.

Por lo general el resumen incluye:

- un párrafo introductorio en el que se enuncian los objetivos y la metodología de la evaluación;
- una breve evaluación de la carga del tabaco en el país;
- una declaración sobre los beneficios que entraña el desarrollo de la capacidad nacional en la esfera de control del tabaco mediante la aplicación de un programa y plan de acción nacional eficaz para el control del tabaco;
- un resumen de los principales logros nacionales y las limitaciones que afrontan los esfuerzos orientados al consumo de tabaco;
- las principales conclusiones concernientes a la capacidad nacional en la esfera del control del tabaco, así como sus logros y deficiencias;
- las recomendaciones más importantes del equipo de evaluación (estas deberían ser mensurables, temporales y específicas; de ser posible se deberían identificar las posibles instituciones responsables).

Las principales recomendaciones se deberían limitar a las (tal vez 5 o 6) que más contribuyen a la adopción de medidas eficaces para el control del tabaco a corto plazo (12 a 18 meses), especialmente las relacionadas con necesidades de recursos, prioridades de política y organización del programa para el control del tabaco. Deberán ser recomendaciones concretas, mensurables y viables a corto plazo; deberán ser pertinentes a los problemas y limitaciones descritos en el resumen; y aportar soluciones relacionadas con las principales conclusiones. En la sección correspondiente del texto principal del informe se podrán incluir otras conclusiones y recomendaciones para el programa a medio y largo plazo.

INFORME DE EVALUACIÓN

Durante la evaluación

El informe de evaluación es un informe conjunto acordado entre el Ministerio de Salud y la OMS, pero los principales autores son los miembros del equipo de evaluación, ayudados y respaldados por los representantes del Ministerio de Salud que participan en la fase de redacción, así como por el personal de la OMS asignado para prestar apoyo. Se recomienda que algunos altos funcionarios participen en las revisiones del resumen que se presentará en la reunión de información, a fin de realizar correcciones finales y evitar malinterpretaciones y errores de traducción de los miembros del equipo de evaluación en lo concerniente a las estructuras, la legislación y las estadísticas existentes, entre otras cosas. Durante la(s) semana(s) de evaluación, el equipo puede redactar y examinar dos o tres proyectos para cada sección del informe principal, y los proyectos finales se deberán entregar a los dos coordinadores antes de que el equipo abandone el país.

El informe principal tiene una sección introductoria que describe brevemente los antecedentes de la situación que ha movido al Gobierno a invitar a la OMS a realizar una evaluación conjunta, el alcance de la evaluación, la metodología utilizada para evaluar el control del tabaco y una breve reseña de la estructura de los capítulos siguientes, en los que de hecho se describen las políticas destinadas al control del tabaco evaluadas en consonancia con el alcance acordado de la evaluación (véase la sección 3.8).

Inmediatamente después de la parte introductoria, un capítulo especial describe los esfuerzos nacionales o federales generales orientados al control del tabaco en el país, así como los compromisos gubernamentales, los mecanismos nacionales de coordinación y la capacidad actual disponible para la aplicación de un programa nacional de control del tabaco.

Siguen varios *capítulos* de tres secciones cada uno, en los que se describen las políticas evaluadas.

- **Situación y desarrollo de la política** – Una breve introducción describe la situación actual y el desarrollo futuro de la política en cuestión, sobre la base de un examen a fondo de todos los documentos que el equipo de coordinación facilitó antes de la visita al país (PPCT, informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, legislación vigente, resultados y conclusiones de estudios e informes anteriores, etc.) así como de las entrevistas con informantes clave.
- **Principales conclusiones** – Un resumen de los hechos más importantes observados por el equipo de evaluación durante las visitas y entrevistas. Esto se basa en un análisis de factores esenciales para el éxito en la aplicación de las políticas actuales y el desarrollo de las futuras, entre ellos la voluntad política, la gestión y coordinación del programa, las alianzas y redes para la utilización y provisión de fondos y los recursos humanos.
- **Recomendaciones** – Abordan las medidas necesarias, en opinión del equipo de evaluación, para mejorar la estructura, la aplicación y el cumplimiento de la política examinada. Cada conclusión principal da lugar a una recomendación.

Inmediatamente después de la evaluación

En los 30 días siguientes a la evaluación en el país, los dos coordinadores concluyen el informe. Esto incluye la finalización y edición del proyecto y la distribución del documento a los miembros del equipo de evaluación, por medios electrónicos, para que efectúen comentarios finales. Además, el CFP podría tener que consultar a ciertas instituciones en relación con la exactitud de algunas informaciones o referencias. El informe se debe distribuir sin demora a los miembros del equipo, quienes en un plazo máximo de una semana lo devolverán con comentarios que, si procede, se incorporarán al informe. Por lo general, los dos coordinadores se encargan de redactar el informe final, si bien en la fase de planificación se debe llegar a un acuerdo sobre este punto. Ambos coordinadores serán los encargados de preparar del proyecto final y realizar consultas oficiosas con las autoridades nacionales. Es conveniente que todo este proceso no dure más de un mes. Se deberían observar las normas vigentes de la OMS y los procedimientos de autorización y distribución del Ministerio de Salud.

2.2.3 Publicación y difusión del informe de evaluación

El informe final de evaluación deberá tener la aprobación del Ministerio de Salud y la OMS. Los dos coordinadores trabajarán juntos para recopilar la versión final sobre la base de los informes confeccionados por los miembros del equipo de evaluación, y presentarán su proyecto final al Ministerio de Salud y a la OMS (en todos los niveles pertinentes). Tras los comentarios del Ministerio de Salud y la OMS, los dos coordinadores introducirán los últimos cambios, si los hubiere, y presentarán una versión final a la OMS para su aprobación. Ulteriormente, la Oficina de la OMS (oficina en el país, Oficina Regional o la sede, según proceda) presentará oficialmente el proyecto final al Ministerio de Salud. A fin de asegurar la futura aplicación de las recomendaciones, es importante que altos funcionarios del Gobierno respalden el informe, por lo que el Ministerio de Salud tal vez desee revisar el proyecto final junto con otros miembros pertinentes del Gobierno. Una vez que las autoridades nacionales (Ministerio de Salud) y la OMS aprueben el documento final, se lo podrá publicar y difundir a otras partes, incluso mediante su inclusión en el sitio web de la OMS. Véanse anteriores informes de evaluación de la capacidad en el sitio web de la OMS.(10)

2.3 Actividades posteriores a la evaluación (seguimiento)

Es importante asegurar que esta fase se planifique tan meticulosamente como la propia evaluación, y que se fijen plazos. De otro modo, se podría perder el compromiso político generado por la evaluación y el impulso cobrado gracias a la mayor sensibilización respecto de la carga derivada del tabaco. Esta fase posterior a la evaluación incluye tres objetivos principales.

2.3.1 Preparación, perfeccionamiento, revisión y aprobación del plan de acción nacional

2.3.2 Elaboración de un plan de cooperación técnica entre la OMS y el Ministerio de Salud

2.3.3 Seguimiento de los progresos mediante visitas de seguimiento y revisión de los planes

2.3.1 Preparación, perfeccionamiento, revisión y aprobación del plan de acción nacional

El plan existente se perfeccionará o revisará, y posteriormente el Ministerio de Salud lo aprobará o, de no existir un plan de acción, el Ministerio de Salud elaborará uno con la asistencia técnica de la OMS. La evaluación se considerará como una fase del proceso dinámico de cambio. La evaluación sirve de base para las decisiones políticas y la orientación de un plan de acción a mediano plazo (tres a cinco años). Ese plan se deberá examinar periódicamente y adaptar en función de las necesidades. El ciclo de ese proceso abarca la planificación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la revisión de los planes. Un plan quinquenal para el desarrollo del programa nacional de control del tabaco debería tener en cuenta los cambios necesarios en las políticas y el programa. Una vez que el Gobierno haya aprobado

ese plan y se hayan movilizado recursos (internos y externos) suficientes, se podrá preparar un plan de trabajo operacional anual y, consiguientemente, llevar a cabo las actividades. Las políticas y los logros se pueden sopesar periódicamente mediante evaluaciones de la capacidad.

La OMS y otras organizaciones internacionales pueden prestar asistencia técnica por medio de consultores, actividades de capacitación, observación de programas en otros países e intercambio de información, con miras a elaborar o revisar el plan de acción a mediano plazo. Un plan de trabajo anual que oriente la ejecución de actividades de control del tabaco ofrece un marco presupuestario para el seguimiento y perfeccionamiento de las intervenciones con el fin de hacerlas más eficaces. Es preciso establecer un mecanismo de seguimiento con indicadores bien definidos y mensurables. El sistema de seguimiento y los indicadores empleados deberían ser compatibles con el *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo*. La evaluación periódica y regular del programa deberá dar lugar a una reestructuración anual.

2.3.2 Elaboración de un plan de cooperación técnica

La OMS y el Ministerio de Salud elaborarán este plan de cooperación en apoyo de la aplicación de las recomendaciones, y lo ejecutarán conjuntamente. El plan podrá incluir la prestación de asistencia técnica por parte de otros asociados internacionales, según proceda. El Ministerio de Salud es responsable de velar por la oportuna aplicación de las recomendaciones. Podrá encargarse al CFP que informe al Ministerio de Salud y a la OMS. El Gobierno ya habrá manifestado su disposición a desarrollar la capacidad nacional para aplicar políticas eficaces de control del tabaco mediante la invitación oficial a la OMS y su participación directa en el proceso de evaluación. Por lo general, el informe de evaluación conjunta incluye una lista de recomendaciones preseleccionadas que se pueden aplicar en el corto plazo (12 a 18 meses, según lo recomendado por el equipo de evaluación con el acuerdo del Ministerio de Salud y la OMS). Sin embargo, la aplicación de las recomendaciones puede ser un proceso prolongado que implique la movilización de la acción social y recursos para lograr los cambios deseados, así como un mandato oficial para la aplicación de las recomendaciones. Por consiguiente, los dos coordinadores trabajarán conjuntamente para asegurar que, además del plan de acción del programa nacional para el control del tabaco, la OMS y el Ministerio de Salud elaboren un plan conjunto de cooperación técnica con plazos realistas, resultados previstos y atribución de responsabilidades. Un plan de cooperación técnica de este tipo es útil para apoyar la aplicación de las recomendaciones. Los dos coordinadores deberían presentar el plan para su aprobación por parte del Ministerio de Salud y la OMS. Cada actividad debería ser específica y viable y tener plazos de ejecución. Podría ser preciso contar con estimaciones de los recursos adicionales necesarios para ejecutar el plan de acción, además de posibles fuentes de financiamiento. Los dos coordinadores deberán evaluar periódicamente la necesidad de modificar el plan, e incorporar en ese proceso a los pertinentes miembros del equipo de evaluación, si procede, a fin de apoyar los esfuerzos del Ministerio de Salud. Los miembros del equipo de evaluación deberán saber que podrán ser llamados a prestar asistencia en las actividades de seguimiento y aplicación de las recomendaciones.

Un plan de cooperación técnica podría incluir las siguientes actividades de apoyo a:

- la revisión de políticas y procedimientos operacionales clave;
- la formulación de plan a largo plazo para el programa nacional de control del tabaco;
- el desarrollo de programas y talleres de capacitación;
- la traducción y adaptación de material de capacitación.

El CFP podría necesitar asistencia externa para aplicar algunas de las recomendaciones, especialmente las relativas a movilización de recursos adicionales de los donantes. Para facilitar esto será necesaria la estrecha colaboración entre la Sede de la OMS, la Oficina Regional, la oficina en el país y los asociados. También podría ser preciso que el coordinador de la evaluación de la OMS u otros funcionarios o consultores de la OMS efectuaran ulteriores visitas al país para ofrecer asistencia técnica (en consonancia con el plan de cooperación técnica) y hacer un seguimiento de los progresos. También podrían presentarse otras oportunidades para informar sobre los progresos, por ejemplo, conferencias internacionales y reuniones regionales de coordinadores de actividades relativas al control del tabaco.

2.3.3 Seguimiento de los progresos a través de visitas y revisiones de los planes

La primera visita de seguimiento se debería realizar al menos un año después de la misión de evaluación en el país. Los dos coordinadores deberían planificar cuidadosamente el calendario y las sesiones. En la sección 3.9 se incluyen ejemplos de calendarios y sesiones para esa visita de seguimiento. En la sección 3.10 se ofrece un modelo de cuestionario de seguimiento.

Instrumentos para realizar la evaluación

La presente sección se basa en el enfoque progresivo descrito en la sección 2 y describe la secuencia lógica desde la planificación y preparación del informe final hasta su conclusión. Esta sección ofrece diversos instrumentos institucionales, así como un marco analítico concebido para identificar las políticas y el programa de control del tabaco de un país y examinar su capacidad de participar junto a toda la comunidad internacional en la lucha contra la epidemia de tabaquismo. La sección incluye instrumentos de planificación y gestión que el WFP y el CFP necesitan para preparar las diversas fases y actividades de la evaluación de la capacidad.

Los dos coordinadores de las actividades de evaluación de la capacidad y los miembros del equipo de apoyo utilizarán los instrumentos que se ofrecen en la presente sección. En función del tamaño del país y la posibilidad de concertar entrevistas con informantes clave en un plazo limitado, los dos coordinadores tal vez tengan que modificar el programa de entrevistas (véanse las secciones 2.1.3 y 3.5) y acordar el plazo más adecuado en cada caso.

Los miembros del equipo de evaluación recopilarán información pertinente a los temas de cada sección. Posteriormente, sobre la base de esa información, analizarán las prácticas actuales para abordar las «cinco P».

La presente sección concluye con una plantilla de informe final del equipo de evaluación (sección 3.8).

3.1 Planificador – evaluación de la capacidad nacional para el control del tabaco

A. EVALUACIÓN PRELIMINAR

1. Compromiso

2. Planificación

- 1) Nombramiento de los coordinadores de la evaluación
- 2) Alcance y objetivos generales propuestos para la evaluación
- 3) Visita de planificación

3. Preparación

- 1) Preparación del equipo de evaluación
- 2) Preparación de los documentos de evaluación
- 3) Preparación del programa de evaluación final
- 4) Preparación y seguridad de los lugares
- 5) Organización de los servicios de interpretación y traducción
- 6) Preparación de la difusión del informe de evaluación

B. EVALUACIÓN

1. Realización de la evaluación conjunta en el país anfitrión

- 1) Preparación del equipo
- 2) Recopilación de datos
- 3) Preparación del proyecto de informe
- 4) Información y primera difusión

2. Finalización del informe de evaluación conjunta

3. Publicación y difusión del informe de evaluación

C. ACTIVIDADES POSTERIORES A LA EVALUACIÓN

1. Preparación, perfeccionamiento, revisión y aprobación del plan de acción nacional

2. Elaboración de un plan de cooperación técnica

3. Seguimiento de los progresos mediante visitas de seguimiento

Las actividades relativas al compromiso y la planificación durante la fase de evaluación preliminar (A, anterior), desde la carta de invitación hasta el final de la visita de planificación, suelen requerir de dos a tres meses. La preparación, durante la fase de evaluación preliminar (A) dedicada a la preparación detallada de la evaluación en el país puede demandar asimismo de dos a tres meses, si bien este es un plazo indicativo y no prescriptivo, dado que las experiencias y los plazos pueden diferir de un país a otro. La evaluación en el país (B) puede durar de una a dos semanas, en función del alcance de la evaluación (integral o selectiva). La fase posterior a la evaluación (C), que incluye la visita de seguimiento, puede requerir un período más largo de por lo menos dos o tres años. El Gobierno deberá planificar y organizar una nueva evaluación (para evaluar los progresos entre una evaluación y la siguiente) una vez que haya transcurrido tiempo suficiente para aplicar las medidas recomendadas anteriormente.

FASES		DURACIÓN (meses/semanas)																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
A.	1.	1																									
	2.		1																								
	3.			1	1	1																					
						1	1	1																			
							2																				
								3	4	5	6																
B.	1.										1	1	1	1	1	1											
	2.																										
	3.																										
	4.																										
C.	1.																										
	2.																										
	3.																										

3.2 Visita de planificación

La *visita de planificación* (véase la sección 2.1.2.2) se deberá realizar en una fase temprana, no más de dos o tres meses después de contraído el compromiso de participación. Por lo general dura de dos a tres días. Los principales participantes son los dos coordinadores (OMS y Ministerio de Salud) y otros representantes pertinentes del Ministerio de Salud y la OMS. La visita incluirá una reunión con partes interesadas del ámbito del control del tabaco (de instituciones y organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales nacionales y regionales).

Objetivos

- Acrecentar la sensibilidad y asegurar el apoyo de las autoridades nacionales competentes, además del Ministerio de Salud (que ya está sensibilizado y comprometido), para la siguiente misión de evaluación de la capacidad.
- Alcanzar un acuerdo preliminar sobre actividades preparatorias entre los equipos del Ministerio de Salud y de la OMS.
- Planificar todo el proceso de preparación de la misión de evaluación de la capacidad y acordar un plan de acción detallado.

Durante la visita de planificación se podrán celebrar varias sesiones

1. **Sesión introductoria** – participantes: coordinadores de la OMS y del Ministerio de Salud, además de cualquier otro funcionario pertinente de la OMS y del Ministerio de Salud, según lo previsto (sesión breve, de 30 minutos a una hora de duración, previa a otras sesiones de la visita, para introducir cambios de último momento en el programa de la visita de planificación).
2. **Sesión de cortesía de la OMS** – participantes: Director de la oficina de la OMS en el país y los dos coordinadores. Es conveniente que esta sesión tenga lugar el primer día por la mañana temprano; es breve (generalmente 30 minutos), y tiene la finalidad de presentar los dos coordinadores y otros funcionarios de la OMS asignados a esa visita, según proceda, al Director de la oficina de la OMS en el país, al que se informa de los progresos generales de la misión.
3. **Sesión de alto nivel del Ministerio de Salud** – participantes: Ministro de Salud, los dos coordinadores y cualquier otro alto funcionario de la OMS y del Ministerio de Salud designados para participar en la visita de planificación (el Director de la oficina de la OMS en el país; un alto funcionario del Ministerio de Salud; directores de departamentos de salud pública, enfermedades no transmisibles y/o cualquier organismo gubernamental que desempeñe una función de coordinación en el programa nacional para el control del tabaco). Podrán asistir representantes del Gabinete de la Presidencia y el ombudsman, si el Ministerio de Salud lo considera conveniente. Esta sesión también es breve (generalmente no dura más de 30 minutos) y se celebra preferentemente al principio de la misión, en la mañana del primer día de la visita, o en otro momento en función de la disponibilidad del Ministro de Salud.

4. **Sesión de partes interesadas** – los dos coordinadores y todos los demás representantes del Ministerio de Salud y la OMS se reúnen con partes interesadas pertinentes tales como instituciones y organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales nacionales y regionales. Esta reunión tiene la finalidad de explicar la misión de evaluación de la capacidad a las partes interesadas, presentar el CMCT de la OMS y el conjunto de medidas MPOWER, conocer las prioridades de las partes interesadas participantes y sus opiniones sobre las necesidades inmediatas del país en lo concerniente al control del tabaco; consignar su interés en seguir participando en el proceso de evaluación; y acordar y elaborar un programa para la siguiente misión (visitas, reuniones, entrevistas). Esta sesión tiene una función crucial, no solo para afianzar el interés y la participación de las partes interesadas en las actividades de evaluación en el país, sino también en las fases ulteriores, a saber, la aplicación de las recomendaciones de evaluación, incluidos el seguimiento y la evaluación. Por lo general, esta sesión dura varias horas, y es conveniente (en la medida de lo posible) que asistan las instancias decisorias y los encargados de la aplicación. Un ejemplo de orden del día de esa sesión podría ser el siguiente:

- Observaciones preliminares (OMS y Ministerio de Salud);
- Descripción de la misión de evaluación de la capacidad (OMS);
- Presentación (PowerPoint, de ser posible) de la metodología para preparar y realizar la evaluación conjunta;
- Breve exposición sobre el contexto nacional, las prioridades y el programa del Gobierno anfitrión en materia de política para el control del tabaco (Ministerio de Salud – posible presentación en PowerPoint), seguida por deliberaciones centradas en las necesidades para la evaluación planeada, según las perciben las partes interesadas; si hubiese tiempo se podría realizar un breve análisis de las ventajas, deficiencias, oportunidades y amenazas relacionadas con el actual impulso del control del tabaco en el país;
- Conversaciones sobre fechas posibles para la misión principal, así como sobre los lugares, regiones e instituciones que se visitarían (colaborar con los participantes en la selección de posibles instituciones informantes y lugares para las visitas sobre el terreno);⁶
- Recapitulación y próximas medidas.

5. **Sesiones de planificación** – participantes: equipo de la OMS (de la Sede, la Oficina Regional o la oficina en el país, según proceda) y equipo del Ministerio de Salud (equipo de apoyo, si procede).

6. **Sesión de recapitulación** – por lo general, al final de la labor de planificación, los coordinadores de la OMS (Sede, Oficina Regional u oficina en el país) y del Ministerio de Salud se reúnen con funcionarios del máximo nivel disponible en el Ministerio de Salud y la oficina de la OMS en el país para informarles acerca del plan final de preparación y asegurarles el apoyo para su puesta en práctica.

Las conversaciones sobre planificación incluyen:

- la recopilación de información sobre la metodología de evaluación;
- acuerdo final sobre los objetivos de la evaluación de la capacidad, en consonancia con los resultados de las sesiones celebradas por funcionarios de alto nivel del Ministerio de Salud y las partes interesadas (sobre la base del contexto nacional y el impulso existente en relación con el control del tabaco);

⁶ For practical reasons, it is recommended that the focal team for the assessment (WHO and Ministry of Health) discusses in advance the possible dates and assessment visits (list of institutions in the capital and in the field, selection of provincial/regional/municipal governments to be visited), and prepares several options ready to be proposed during the stakeholders' meeting.

- conversaciones y acuerdo preliminar sobre:
 - funciones y cometidos concretos de los coordinadores de la OMS y el Ministerio de Salud y, posiblemente, del equipo de apoyo⁷, en cada categoría de actividades, en función de la procedencia de los fondos;
 - composición del equipo de evaluación (expertos internacionales, regionales y nacionales) y modalidades de contratación de esos expertos;
 - selección de instituciones informantes clave, departamentos pertinentes, personas que se visitarán durante la evaluación – lista preliminar;
 - selección de visitas sobre el terreno (regiones, ciudades, estados y distritos, según la división administrativa y territorial del país) – lista preliminar;
 - programa tentativo de la misión (el programa se ultimaré en los meses siguientes por medio de diálogos directos con los pertinentes informantes clave);
 - plan de difusión de las conclusiones de la evaluación;
 - plan de trabajo preparatorio, que puede incluir:
 - ▣ funciones y plazos para el desarrollo y/o la selección de documentos de antecedentes e información general, a fin de ponerlos a disposición del equipo de evaluación por lo menos un mes antes de la misión:
 - ◆ PPCT (véase la sección 2) – plazos y funciones (autoridad contratante y coordinadora, edición y traducción al inglés);
 - ◆ selección de la legislación en vigor pertinente, incluida su traducción al inglés;
 - ◆ otros productos, según proceda (informes, estudios y datos epidemiológicos sobre el país, etc.).
 - ▣ funciones y plazos de contratación de servicios de interpretación para las entrevistas de evaluación y otras sesiones (por ejemplo, información final) y servicios de traducción de documentos de evaluación en el idioma del país (resumen del informe; proyecto de informe de evaluación e informe final);
 - ▣ funciones y plazos para organizar las cuestiones logísticas (por ejemplo, transporte, alojamiento, salas de reunión, lugares equipados para el trabajo diario del equipo de evaluación, apoyo de secretaría para tramitar y confirmar los horarios de las entrevistas, envío de invitaciones, etc.);
 - ▣ canales de comunicación durante la fase de preparación (cartas, mensajes de e-mail, llamadas telefónicas, etc.) y su periodicidad (por ejemplo, cada primer y tercer lunes de mes en los primeros dos meses y cada lunes en el último mes, o los dos últimos meses, mediante conferencias telefónicas, y, en caso necesario, mediante mensajes de e-mail, etc.).

3.3 Lista de comprobación de elementos de logística y presupuesto

Logística

Durante la visita de planificación se examinarán los arreglos relativos a transporte, alojamiento y otros aspectos logísticos. Será preciso nombrar a una persona para que se encargue de las cuestiones logísticas durante la evaluación y la coordinación del transporte, el mantenimiento de contactos con todos los equipos y la reprogramación de entrevistas y visitas en caso necesario. El CFP se ocupará de los arreglos locales en consulta con la oficina de la OMS en el país. El CFP deberá tener en cuenta los aspectos logísticos siguientes:

⁷ El nivel central del equipo del Ministerio de Salud podría incluir a funcionarios de ese Ministerio, aunque no necesariamente. El Ministerio de Salud decide lo relativo al personal sanitario asignado a la preparación de la misión de evaluación; puede ser personal de un instituto participante en la coordinación del programa para el control del tabaco (o sea, de departamentos del Ministerio de Salud o de organismos subordinados al Ministerio de Salud, tales como un instituto de salud pública, etc.). Por lo general, se informa a la OMS acerca de esa asignación mediante un intercambio de cartas de compromiso (invitación del Ministerio de Salud).

- invitaciones a miembros nacionales del equipo de evaluación (directamente o por conducto de sus instituciones);
- pago o asignación y gastos (dietas) de los miembros nacionales del equipo de evaluación y del personal de apoyo;
- gastos y arreglos de transporte interno (billetes de avión, autobús, tren y vehículos);
- reservas de hoteles (preferentemente en el mismo hotel en que tendrán lugar las reuniones, o en un lugar fácilmente accesible);
- salas de reunión para sesiones informativas, información y preparación de informe;
- refrigerios durante las sesiones, cuando proceda;
- lugar de oficinas de administración y servicios de informática e internet;
- apoyo de secretaría y operacional;
- apoyo administrativo (computadoras, impresoras, fotocopadoras, proyector de presentaciones y, probablemente, un teléfono móvil para cada equipo, dado que podría ser necesario para coordinar las visitas);
- equipo y suministros (papel, bolígrafos, discos de computadora, rótulos con el nombre de las personas);
- comunicaciones (teléfono, fax, e-mail);
- coordinación con los lugares seleccionados para las visitas y transporte hacia ellos;
- seguimiento de las visitas y cambios de último momento, en caso necesario.

Por lo general, el WFP dispone lo necesario para el viaje internacional, el pago o la asignación y los gastos de los miembros internacionales del equipo de evaluación. El WFP tendrá en cuenta los aspectos logísticos siguientes:

- acuerdo del Gobierno para realizar la evaluación;
- información y consultas con todos los niveles de la OMS y las instituciones colaboradoras;
- invitaciones a miembros internacionales del equipo de evaluación (directamente o por conducto de sus instituciones);
- pago o asignación y gastos (dietas) de los miembros internacionales del equipo de evaluación, billetes de avión para los miembros internacionales del equipo de evaluación, visados (generalmente es responsabilidad personal de cada miembro del equipo);
- notificación a la prensa y otros medios informativos, en caso necesario.

Presupuesto

Los dos coordinadores prepararán conjuntamente un proyecto de presupuesto de evaluación. En él se indicarán los gastos de los diferentes componentes de la evaluación y se identificarán y explicarán claramente las fuentes de financiamiento. Los fondos fácilmente disponibles se indicarán en una lista separada de las fuentes de financiamiento posibles que requerirán la movilización de recursos, bien sea por parte de los coordinadores o del equipo de apoyo.

Las partidas presupuestarias incluirán:

- pagos o asignaciones y gastos de expertos internacionales, y viajes de esos expertos hacia y desde el país;
- pago o asignación y gastos de los participantes nacionales;
- gastos de transporte durante la evaluación;
- gastos de hotel, alquiler de salas de reunión, refrigerios;
- gastos de Secretaría y servicios de traducción;
- gastos de comunicaciones (teléfono, fax, acceso a internet);
- gastos de fotocopias e impresión, otros equipos y suministros (computadoras, suministros de oficina, etc.);
- refrigerios para las sesiones informativas y de información;
- material para las conferencias de prensa, en caso necesario;
- preparación de comunicados de prensa, carpeta de prensa, en caso necesario.

**MODELO DE PLANTILLA PROPUESTO
ACTIVIDADES, RESPONSABILIDADES, PLAZOS**

Lugar: Generalmente en la capital del país
con..... visitas sobre el terreno a.....
Fecha: desde.....

Tiempo de preparación: desde.....fecha.....
DÍAS DE FIESTA: desde.....fecha.....

1.	Confirmación de los miembros internacionales del equipo de evaluación (incluido el personal de la OMS y los asociados internacionales): OMS y Ministerio de Salud	Plazo
	a) finalización de la lista de participantes – OMS (todos) y Ministerio de Salud	
	b) primer contacto y confirmación del interés – Sede de la OMS	
	c) envío de detalles y respuesta a las preguntas de los expertos – Sede de la OMS	
	d) confirmación del compromiso de los expertos con la misión – Sede de la OMS	
	e) acuerdo sobre la distribución de miembros internacionales en los subequipos (para las visitas sobre el terreno – OMS (todos) y Ministerio de Salud	
	f) preparación de autorizaciones de viaje y comunicación con expertos en relación con detalles del viaje (billetes de avión y dietas; requisitos para el visado; otros, por ejemplo, requisitos de vacunación, etc.) – Sede de la OMS	
	Nota: Se invitará a los asociados internacionales a participar en la misión mediante el nombramiento de un experto o representante; por lo general, la organización a la que pertenezca el experto sufragará los gastos de participación.	
2.	Confirmación de miembros nacionales del equipo de evaluación: OMS y Ministerio de Salud	Plazo
	a) mandato de los expertos nacionales – OMS y Ministerio de Salud	
	b) Oficina regional, Sede – envío a la oficina en el país, de las sugerencias formuladas por expertos internacionales (si las hubiere) para el nombramiento de expertos nacionales – Sede de la OMS	
	c) finalización de la lista – Ministerio de Salud y OMS	
	d) primer contacto y confirmación del interés – oficina de la OMS en el país y Ministerio de Salud	
	e) envío de detalles y respuestas a las preguntas de los expertos – oficina de la OMS en el país y Ministerio de Salud	
	f) confirmación del compromiso de los expertos con la misión – oficina de la OMS en el país y Ministerio de Salud	
	g) acuerdo sobre la distribución de miembros nacionales en los subequipos (para las visitas sobre el terreno) – oficina de la OMS en el país y Ministerio de Salud	
	h) preparación de autorizaciones de viaje y comunicación con los expertos en relación con detalles del viaje (billetes de avión o tren y dietas para la misión principal y la sesión preliminar de sensibilización; otros detalles, según proceda) – oficina de la OMS en el país y Ministerio de Salud	
	Nota: se acordó organizar una sesión informativa preliminar con expertos nacionales, a la que también se podría invitar a los coordinadores sobre el terreno.	
3.	Elaboración de la lista de documentos de información general y selección de la legislación – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
4.	Selección de expertos para el PPCT – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
5.	Desarrollo del PPCT (proyecto final) – Ministerio de Salud	

6.	Contratación (acuerdo para la realización de trabajos) de servicios de reproducción y edición del PPCT – Ministerio de Salud y OMS	Plazo
7.	Reproducción y edición del PPCT y publicación del PPCT final – Editor de la OMS contratado por la OMS (de esto podría ocuparse la Sede)	
8.	Distribución electrónica del PPCT a los miembros del equipo de evaluación, junto con otros documentos de información general – OMS (de esto podría ocuparse la Sede, si así se decide)	
9.	Selección del apoyo administrativo – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
10.	Contratación del personal de apoyo administrativo (acuerdo para la realización de trabajos o contrato de corta duración) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
11.	Reserva de billetes de viajes internos (incluido el transporte local) y de alojamiento en hotel para todos los participantes (oficina en el país, Oficina Regional y Sede de la OMS, y expertos) en el país, la capital y sobre el terreno – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	a) reserva de billetes de avión hacia y desde la capital – para los miembros nacionales e internacionales de la OMS (Oficina Regional, oficina en el país y Sede de la OMS) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	b) reserva de medios de transporte interno hacia y desde los lugares de reunión y visitas en la capital (de ser necesario, alquiler de vehículos adecuados) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	c) reserva de alojamiento en hoteles de la capital y sobre el terreno – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	d) organización de una sesión informativa para todos los expertos nacionales y/excepto los homólogos de las provincias – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
12.	Reserva de salas de reunión y de trabajo – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	a) «oficina de evaluación» principal del equipo, en el mismo hotel en que se reservó alojamiento (desde...hasta...), totalmente equipada para el trabajo de los expertos – computadoras, impresoras, acceso apropiado a internet (bien sea inalámbrico o, de ser con cable, con un número de terminales suficiente para los miembros del equipo de evaluación), proyector de vídeo, rotafolio, mesas y sillas, etc.) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	b) sala para información con el Ministerio de Salud y las partes interesadas (medio día) – puede ser una sala del Ministerio de Salud u otra sala adecuada al número de participantes) – fecha – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
	c) sala para conferencias de prensa (60 a 90 minutos) – a discreción del Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Saludfecha – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país	
13.	Envío de invitaciones – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	a) para participar en la misión principal de evaluación de la capacidad mediante la aceptación de la visita del equipo de expertos asignados a la organización de que se trate (incluida toda la correspondencia y las negociaciones para determinar el programa de visitas y entrevistas) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	b) para la sesión de información (...fecha...) (podría ser en la misma carta descrita anteriormente) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	c) para la conferencia de prensa (...fecha...) Ministerio de Salud (posiblemente el Departamento de Relaciones Públicas del Ministerio de Salud) y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	

14.	Servicios de traducción – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	Plazo
	a) contratación de traductores al idioma nacional para la metodología, el PPCT (si el original está en inglés) o al inglés (si el original está en el idioma del país); proyecto de resumen puesto a disposición del Ministerio de Salud elfecha....., informe final y toda otra documentación pertinente (por ejemplo, legislación nacional, federal y local) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	b) contratación de intérpretes (si se considera apropiado) – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	c) coordinación de los servicios de interpretación y traducción – Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado) <ul style="list-style-type: none"> • la traducción de los «documentos preparatorios» (legislación, PPCT, informes, etc.) debería estar lista parafecha..... • la traducción del «resumen» se debería llevar a cabo simultáneamente con la labor de redacción durante la segunda semana de evaluación de la capacidad (...fecha.....) • la traducción del «informe final» se debería realizar inmediatamente después de que estuviera terminada la versión inglesa (primer mes después de finalizada la evaluación de la capacidad) 	
	d) coordinación de la interpretación (si se considera apropiado) – MOH/WHO CO (as agreed between them) <ul style="list-style-type: none"> • sesión de información o ruedas de prensa (...fecha.....) • visitas y entrevistas (un intérprete por día y equipo): <ul style="list-style-type: none"> – un intérprete para cada equipo, cada día, con entrevistas programadas durante la primera semana (...días) en todas las visitas en la capital y sobre el terreno) – dos intérpretes para sesiones imprevistas elfecha..... 	
15.	Contrato para imprimir y distribuir el informe (bilingüe) Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	<ul style="list-style-type: none"> • idioma del país e inglés 	
16.	Impresión y distribución del informe final conjunto - Ministerio de Salud y oficina de la OMS en el país (según lo hayan acordado)	
	<ul style="list-style-type: none"> • idioma del país e inglés 	

3.4 Modelo de plantilla – mandato para los miembros del equipo de evaluación y los expertos internacionales y nacionales⁸

El equipo de evaluación de la capacidad se encarga de realizar la evaluación. El equipo recopila la información necesaria para evaluar la capacidad del país en lo concerniente a la aplicación de políticas eficaces de control del tabaco, prepara informes y notas informativas, examina las conclusiones y elabora un resumen de las conclusiones y las recomendaciones preliminares.

El equipo está integrado por expertos internacionales y nacionales. Los expertos internacionales aportan experiencia internacional específica, conocimientos sobre pruebas y prácticas óptimas, recomendaciones internacionales y experiencias de diversos países, así como nuevas perspectivas de los problemas locales, mientras que los miembros nacionales del equipo aportan su experiencia y conocimiento de la situación e historia del lugar y del contexto político y social del país. Estos últimos deberían estar preparados para suministrar información general a los expertos internacionales.

⁸ Este modelo de mandato describe las funciones y la labor que se espera desarrollen los miembros del equipo de evaluación durante una misión de evaluación de una semana (que comenzará el domingo y finalizará el viernes siguiente). Sin embargo, con arreglo al acuerdo entre la OMS y el Ministerio de Salud, el plazo de la evaluación podría ser otro, más largo o más corto, o comenzar otro día de la semana, etc. Sobre la base del modelo precedente, el mandato de una determinada misión se preparará con el fin de reflejar el programa de la evaluación en cuestión.

Las principales funciones de los miembros del equipo de evaluación son:

- conocer y analizar la información disponible (perfil del país y otros documentos) sobre el consumo de tabaco, las estrategias de control y la organización del programa;
- comprobar, mediante la observación y las entrevistas, si la información suministrada es compatible con la realidad y suficiente para decidir la política y las intervenciones;
- contribuir a las deliberaciones internas del equipo de evaluación, identificar áreas que se puedan mejorar, proponer medidas prioritarias, planear cuestiones de investigación operacional y efectuar aportaciones directas a secciones específicas del informe final de evaluación conjunta.

Cada uno de los consultores internacionales y nacionales firmará una declaración de intereses en la que mencionará su participación pasada y presente, remunerada o no remunerada, con las industrias tabacalera o farmacéutica y con cualesquiera otros intereses comerciales.

Existen algunas tareas principales basadas en el programa general de la evaluación de la capacidad que forman parte de la evaluación durante la misión en el país.

I. Tareas durante la misión en el país

		Días	Actividad
1.	Preparación del equipo	Domingo por la tarde (...fecha exacta...)	Constitución del equipo y sesión informativa final de los miembros del equipo de evaluación sobre procedimientos de evaluación y breve revisión del marco del país: presentación de los miembros del equipo de evaluación, objetivos de la evaluación y programa de actividades previsto; preguntas y respuestas; disposiciones prácticas; identificación de subequipos; normas y cometidos para las entrevistas, las visitas sobre el terreno y la redacción de informes; presentación de instrumentos para la recopilación de datos; breve deliberación basada en el perfil del país en lo concerniente al control del tabaco.
2.	Recopilación de datos	Lunes todo el día, martes todo el día y miércoles por la mañana	Programa de visitas y recopilación de datos (distribuido entre cinco equipos operacionales – T1, T2, T3, T4, T5) basado en las citas confirmadas por instituciones y organizaciones ubicadas en (ciudad capital) y, en las regiones con visitas sobre el terreno confirmadas (...).
3.	Preparación del informe	Miércoles por la tarde, jueves todo el día y viernes por la mañana	Los pequeños equipos operacionales se reintegran al equipo de evaluación completo para la presentación y discusión de las conclusiones y los informes de la visita. Preparación del informe de evaluación – equipo de evaluación junto con el Ministerio de Salud: selección de recomendaciones clave – equipo de evaluación completo; preparación de los dos primeros proyectos de informe completo (y elaboración del resumen de todas las conclusiones y recomendaciones) – subequipos dedicados a secciones del informe y políticas; preparación del resumen (con conclusiones y recomendaciones clave) junto con el Ministerio de Salud; sesión informativa oficiosa para el Ministerio de Salud y acuerdo sobre el resumen (viernes por la mañana).
4.	Información y difusión	Viernes por la tarde (...fecha exacta...)	Sesión de información (para informar sobre las conclusiones y recomendaciones de la evaluación) con altos funcionarios del Ministerio de Salud, otros ministerios y organismos públicos que participan en el programa para el control del tabaco, donantes (actuales y posibles), organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones pertinentes (copresidida por altas instancias del Ministerio de Salud y la OMS). Rueda de prensa

1. Preparación del equipo

Oportunamente, antes de la evaluación, se informará a todos los miembros del equipo acerca de sus funciones, así como de los plazos y resultados previstos de sus trabajos. El WFP informará a distancia a los miembros internacionales, mientras que el equipo de coordinación de la OMS y el Ministerio de Salud informará en el ámbito local a los miembros nacionales. Un mes antes, aproximadamente, recibirán por e-mail la documentación informativa pertinente a la evaluación, que incluirá información sobre las actividades destinadas al control del tabaco en el país (PPCT, manual de operaciones relativas a la evaluación, legislación, estudios, encuestas e informes pertinentes). Esta información general proporcionará un conocimiento preliminar de la situación actual en lo concerniente al consumo y el control de tabaco en el país. A ese respecto, se informará a los miembros del equipo que se espera contar con ellos en todas las sesiones y actividades que requieran su participación durante la evaluación programada en el país (sesiones informativas del equipo, entrevistas para la recopilación de datos, trabajo conjunto en la elaboración del informe final y suministro de información a las partes interesadas), y que se familiaricen con la información general que se les facilitó con antelación. Además, el primer día de la misión de evaluación (lunes por la mañana), como parte del proceso de constitución del equipo, se proporcionará información a todos sus miembros. Además de informar a los participantes acerca de los detalles logísticos y prácticos finales, las sesiones informativas con el equipo se realizan para que sus miembros examinen brevemente las cuestiones que podrían haber surgido durante el examen de la información general y del perfil del país en lo concerniente al control del tabaco, y acuerden un marco de referencia que oriente las entrevistas y facilite la interpretación de las conclusiones. La mayor parte de los datos de información general se incluirán en el perfil del país, pero la sesión informativa ofrecerá a los miembros del equipo de evaluación la oportunidad de formular preguntas para su aclaración, conocerse entre ellos y ampliar la información que hayan recibido.

2. Recopilación de datos y entrevistas

Antes de asistir a las entrevistas programadas durante la evaluación, los miembros del equipo deberían conocer perfectamente las políticas del país, las recomendaciones de la OMS y las prácticas óptimas internacionales relativas al control del tabaco. Los miembros del equipo deberían saber que sus visitas sobre el terreno se podrían ver con recelo, por cuanto se los podría considerar extraños que llegan a «informar sobre» las personas y los programas relativos a las visitas. Por consiguiente, deberían esforzarse por distender a los entrevistados, ser respetuosos, formular las preguntas de forma interesada y objetiva y no mostrarse sentenciosos. Deberían presentarse y explicar que el propósito de su visita consiste en averiguar más acerca de lo que ocurre en la esfera del control del tabaco, con miras a mejorar la eficacia de los trabajos y observar estudios de casos y experiencias que pudieran ser útiles a otros.

Las visitas ofrecen a los miembros del equipo de evaluación la oportunidad de obtener información sobre las «cinco P» (*política, programa, alianzas, personas, provisión de fondos*) en función de los puntos descritos en el modelo incluido más adelante (el modelo de las «cinco P») se adjuntará al mandato).

La información se puede obtener mediante:

- el examen del material y los documentos de referencia suministrados por informantes clave;
- las entrevistas con informantes clave;
- la observación de intervenciones relativas al control del tabaco y su aplicación durante la semana de la evaluación.

Se debería comprobar la coherencia de toda la información obtenida y, para ello, es importante tomar notas sobre los datos y referencias notificados en las entrevistas. Los miembros del equipo deberán observar los mecanismos existentes para la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones concernientes al control del tabaco, según lo notificado por diferentes informantes clave.

También deberán verificar la coherencia entre los datos suministrados y los datos notificados por medio del sistema ordinario de notificación del programa nacional para el control del tabaco (si lo hubiere) o de los sistemas internacionales de vigilancia. Los miembros del equipo deberán tratar de verificar la información obtenida a través de materiales de información, documentos de información general, informantes clave y otras fuentes de datos. Además, deberán confirmar sus observaciones y conclusiones y verificar la credibilidad de los datos facilitados. Al recopilar información, los miembros del equipo deberán consignar sus conclusiones, identificar las ventajas y desventajas del programa, analizar los motivos de las desventajas y proponer soluciones. Generalmente, los miembros del equipo de evaluación se distribuirán en subequipos. Cada subequipo (integrado por expertos nacionales e internacionales) se encargará de observar componentes específicos de la evaluación y notificar al respecto, y visitará algunas instituciones (o una región, si se ha acordado una evaluación de alcance regional) en función de los conocimientos y la especialización de los miembros del equipo. Si bien cada subequipo deberá informar acerca de componentes específicos, todos los equipos deberán observar y recopilar información sobre todos los componentes. Las visitas sobre el terreno se completarán paralelamente a fin de reducir el tiempo total de esa fase de la evaluación. Las visitas planeadas se podrán posponer o cancelar por circunstancias imprevistas, o podría ser necesario acordar nuevas visitas en vista de la información recibida. Los subequipos deberían ser flexibles para poder aprovechar de manera óptima el tiempo disponible, y los coordinadores y el coordinador de la logística deberán estar dispuestos a reprogramar las visitas y proporcionar una copia impresa del programa revisado. Si como resultado de la información obtenida se estima necesario que los subequipos realicen visitas adicionales, se deberá informar de ello al coordinador del país, de modo que pueda organizar las nuevas visitas. Se deberá prestar mucha atención a la presencia de la industria tabacalera, sus presiones e injerencia.

En los días dedicados a la recopilación de datos, cada subequipo dividirá su labor cotidiana en cuatro fases, a saber: preparación, recopilación, análisis y presentación de información.

Preparación Los miembros del subequipo deberán estar preparados antes de cada entrevista o visita sobre el terreno. Ello significa que cada miembro del equipo debe conocer claramente el motivo de la visita, así como la información y las perspectivas que se han de recopilar. Se informará con antelación al equipo acerca de la identidad y los cometidos de las personas que se entrevistarán. Se deberá aclarar quién tomará notas y registrará la información necesaria, incluidos nombres y cargos de las personas entrevistadas (para evitar errores de ortografía se puede pedir a las personas entrevistadas su tarjeta de visita, o bien que escriban ellas mismas sus nombres y cargos). Cada equipo deberá tener una copia del modelo y estar familiarizado con las preguntas esenciales que se formularán. Los miembros del equipo deberán tener la mente abierta y alerta y estar dispuestos a formular preguntas adicionales para aclarar o indagar cuestiones importantes no previstas en el modelo normalizado.

Recopilación Para registrar sus conclusiones los equipos deberían utilizar los instrumentos de recopilación de datos preparados para la evaluación. Esto facilitará la elaboración exhaustiva y coherente del análisis y el informe, así como de las recomendaciones finales. Uno de los miembros del equipo deberá responsabilizarse por el registro de las observaciones realizadas durante cada visita. Además, algunos miembros del equipo deberían encargarse de extraer datos de los documentos suministrados por los informantes clave y registrar los nombres de los lugares visitados, así como los nombres y cargos de las personas entrevistadas. Por lo general, las visitas seguirán un modelo específico.

- Se presentarán los miembros del equipo visitante, se describirán los objetivos de la evaluación y de la visita y se explicarán los resultados previstos.
- Se pedirá a las personas entrevistadas que describan sus funciones y cargos, la función del departamento o institución en relación con el control del tabaco, sus recursos (presupuesto, dotación de personal), sus principales logros, actividades y planes actuales y cualesquiera contactos con la industria tabacalera.
- Se formularán preguntas específicas sobre la esfera de responsabilidad de la persona en relación con el control del tabaco. Un miembro del equipo asumirá la dirección, y otros comprobarán que no se omitan preguntas importantes.
- Se pedirá a la persona entrevistada que manifieste su punto de vista respecto de las prioridades que podría abordar la misión en relación con el control del tabaco, y que sugiera otras fuentes de información.

Información y análisis Al final de cada día de visita, los miembros de cada subequipo se deberán reunir para examinar y resumir sus observaciones y conclusiones, planificar las actividades del próximo día e introducir en el programa los cambios que se requieran. Esta sesión de información puede tener lugar al regresar de las visitas o durante la cena, en función de la disponibilidad de los participantes. Será tan breve como sea posible (no más de 45 minutos) para dar tiempo al equipo a redactar los informes de las visitas y prepararse para el próximo día. Las deliberaciones y las notas deberían incluir las sugerencias relativas a las conclusiones y recomendaciones del informe final. Las notas sobre las conclusiones de las visitas sobre el terreno serán amplias, ya que servirán de base para la preparación de algunos capítulos del informe final de la evaluación, pero las conclusiones y recomendaciones podrán ser breves.

Presentación de informes Después de las conversaciones, los miembros del equipo deberían tomarse tiempo para organizar sus notas y pasarlas a formato electrónico.

Realización de las entrevistas

Actividad	Comentarios
1. Presentación de los miembros del equipo y explicación de los objetivos de la misión y la visita.	Un miembro del equipo debería recopilar datos (nombres, cargos, números de teléfono, direcciones de e-mail) para el informe de la entrevista. Es conveniente intercambiar tarjetas de visita.
2. Solicite una breve descripción de: <ul style="list-style-type: none"> • la función que desempeñan en relación con el control del tabaco las personas entrevistadas y la institución o el departamento; • los recursos (presupuesto, dotación de personal), principales logros, actividades y planes actuales; • vínculos y coordinación con el programa nacional para el control del tabaco y con otras instituciones participantes en el programa. 	La presentación de la persona entrevistada se puede orientar mediante preguntas breves. El objetivo consiste en conocer la estructura orgánica y la capacidad del departamento o la institución en lo relativo al control del tabaco (o sea, las «cinco P»). La información recibida se consignará por escrito y contribuirá al texto del informe de evaluación. Se deberían recopilar copias de los documentos de apoyo (copia impresa o electrónica) si ello se estimase conveniente para la preparación del informe de evaluación. Si los informantes clave están dispuestos a facilitar informes, publicaciones documentos electrónicos, etc. pertinentes al tema, los miembros del subequipo respectivo deberían aceptar ese material y distribuir la información a todos los demás miembros del equipo.
3. Formule preguntas específicas, si aún no se han formulado, sobre la esfera de responsabilidad en lo relativo al control del tabaco (por ejemplo, tributación, legislación, aplicación, abandono del tabaco, capacitación, información pública y educación, etc.). (Véase en la sección 3.6 el modelo de las «cinco P»).	Un miembro del equipo debería asumir la dirección mientras los demás verifican que no se omitan preguntas importantes. El objetivo consiste en obtener información, comprobar la validez de los datos comunicados en los documentos de información general (especialmente el perfil del país), y evaluar la viabilidad de las intervenciones que se podrían recomendar.
4. Pida a la persona entrevistada que manifieste su punto de vista respecto de las prioridades que podría abordar la misión en relación con el control del tabaco, y que sugiera otras fuentes de información.	El equipo podrá decidir hacer un seguimiento de otras fuentes y puede solicitar al coordinador de logística que organice entrevistas adicionales. Pregunte de qué manera se produce la interacción con la industria tabacalera, si ello ocurriera, y solicite información sobre mecanismos para evitar injerencia indebida, incluido un código deontológico, etc.
5. Agradezca a las personas entrevistadas su colaboración.	El equipo de evaluación asegurará a los informantes clave que en el informe no se incluirá ninguna cita específica. En la entrevista no se utilizarán grabaciones en cinta ni en ningún otro medio.

3. Preparación del informe

Una vez finalizadas las visitas y las entrevistas, los subequipos se reúnen para examinar sus informes. Cada subequipo prepara un informe breve sobre las visitas, con inclusión de observaciones, interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones. Los informes de la visita se deberían organizar por temas (organización del programa de cada una de las políticas evaluadas según lo acordado en la visita de confirmación del compromiso) a fin de facilitar el examen y recopilar las observaciones de los diferentes grupos. En un anexo de cada informe se deberían incluir datos cuantitativos y listas de lugares visitados y personas entrevistadas. Lo ideal sería que cada equipo preparara su informe en una computadora (y que todos los equipos utilizaran el mismo programa de tratamiento de texto) y entregaran una copia en formato electrónico a los coordinadores. Un modelo de este informe se pondrá a disposición de todos los miembros del equipo. Posteriormente, cada subequipo ofrecerá una presentación oral a los demás miembros del equipo de evaluación, preferentemente con apoyo de PowerPoint. Oportunamente se facilitará una plantilla para esa presentación en PowerPoint. El encargado de esas presentaciones debería velar por que las conversaciones se centraran en la interpretación de las conclusiones, con particular atención a los logros y las limitaciones, así como a todas las causas y soluciones posibles de cualquier problema detectado. Se dará prioridad a las conclusiones y recomendaciones incluidas en el informe final a fin de aumentar capacidad del país en lo relativo al control del tabaco. Antes de que los miembros de la misión de evaluación de la capacidad se vayan, debería estar listo un proyecto bastante elaborado del informe final. El informe final proporciona información que podrá servir de base para adoptar decisiones técnicas y políticas orientadas a mejorar el programa de control del tabaco, e incluirá recomendaciones relativas a un plan de acción nacional para el futuro inmediato.

4. Información y difusión

Una vez se haya completado el resumen del informe final en colaboración con el Ministerio de Salud, las recomendaciones se presentarán a otras instancias decisorias de los pertinentes organismos gubernamentales en la sesión de información que tendrá lugar el último día de la evaluación, o al público durante una rueda de prensa organizada por el Ministerio. Los coordinadores de la evaluación presentarán a los miembros del equipo de evaluación ante la audiencia y se referirán al resumen y las principales recomendaciones, e indicarán que es un proyecto de documento en elaboración. La sesión de información incluirá una ronda de preguntas, por lo que los miembros del equipo de evaluación deberán estar preparados para responder a preguntas relacionadas con la evaluación.

II. Trabajos posteriores a la misión de evaluación

Finalización del informe de evaluación

Inmediatamente después de la misión de evaluación, los equipos de coordinación de la OMS y el Ministerio de Salud completarán el informe. Esto incluye la finalización y edición del proyecto, y la distribución del documento en formato electrónico a los miembros del equipo de evaluación para que efectúen comentarios finales. El informe se deberá distribuir rápidamente a los miembros del equipo, quienes en el plazo de una semana podrán formular comentarios que luego se incorporarán en el informe.

3.5 Programa de evaluación – modelo

MISIÓN CONJUNTA DE EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD NACIONAL PARA APLICAR POLÍTICAS DE CONTROL DEL TABACO ⁹		
Lugar:la capital.....; y los lugares de las visitas sobre el terreno..... Fechas: (incluidos los viajes)		
	Actividad	Días
Sesión informativa del equipo	Llegada de los miembros internacionales y nacionales del equipo de evaluación Reunión entre el CFP y el WFP para ultimar los detalles de la evaluación y realizar los preparativos finales de la sesión informativa del día siguiente	Sábado y domingo
	Sesión informativa de los miembros del equipo de evaluación sobre los procedimientos de evaluación, y breve revisión del marco del país (se elaborará el programa) <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los miembros del equipo de evaluación • Objetivos de la evaluación y programa • Cuestiones prácticas (dietas, transporte local, alojamiento, etc.) • Identificación de subequipos; normas y responsabilidades para las entrevistas, las visitas sobre el terreno y la redacción del informe; presentación de los instrumentos de recopilación de datos • Breve deliberación basada en el PPCT • Preguntas y respuestas 	Domingo 13:00 – 17:00
Recopilación de datos	Visita de cortesía a altos funcionarios del Ministerio de Salud (muy breve – 30 minutos)	Lunes 08:30 – 09:00
	Realización de visitas y recopilación de datos (divididos en cinco equipos y subequipos operacionales – T1-T5) con arreglo a las citas confirmadas en la ciudad capital y en otros lugares (visitas sobre el terreno) <ul style="list-style-type: none"> • T1, T2, T3, T4 – Lunes y martes – capital • T5 – Lunes – (viaje hacia/desde) • T5 – Martes – (viaje hacia/desde) • T1, T2, T3, T4, T5 – Miércoles – capital 	Lunes 10:00 – 17:00 Martes 08:30 – 17:00 Miércoles 08:30 – 12:00
Preparación del informe	Presentación de las conclusiones y los informes de las visitas por parte de los subequipos – cada subequipo Examen de los equipos sobre las conclusiones y recomendaciones – equipo de evaluación completo	Miércoles 14:00 – 17:30
	Preparación del informe de evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Selección de recomendaciones clave – equipo de evaluación completo • Preparación de los dos primeros proyectos de los principales capítulos del informe – subequipos asignados a los diferentes capítulos y políticas • Preparación del resumen (uno o dos miembros del equipo) 	Jueves 08:00 – 17:30 Viernes 08:00 – 12:00
Sesión de información y difusión	Sesión informativa preliminar del Ministerio de Salud – oficiosa <ul style="list-style-type: none"> • Sesión informativa oficiosa sobre el proyecto de resumen y recomendaciones con altos funcionarios del Ministerio de Salud y el representante de la OMS • Revisión del resumen y del segundo proyecto, teniendo en cuenta los comentarios finales formulados por el Ministerio de Salud 	Viernes 08:00 – 12:00
	Sesión de información (para informar sobre las conclusiones y recomendaciones de la evaluación) con altos funcionarios del Ministerio de Salud, otros ministerios y organismos públicos participantes en el programa de control del tabaco, donantes (actuales y potenciales), organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones pertinentes (copresidida por altos cargos del Ministerio de Salud y la OMS)	Viernes 14:00 – 15:30
	Reunión informativa para la prensa	Viernes 15:30 – 16:00
	Salida de los miembros internacionales y nacionales del equipo de evaluación	Sábado

⁹ Este es un modelo de programa para una misión de evaluación de una semana (a partir del domingo y hasta el sábado siguiente). Sin embargo, con arreglo a lo que hayan acordado la OMS y el Ministerio de Salud, el plazo de la evaluación podría ser diferente, más amplio o más breve, o comenzar en otro día de la semana, etc. Sobre la base de este modelo, el programa de una evaluación dada se preparará con el fin de reflejar el plazo convenido.

3.6 Matriz de las «cinco P» – lista de comprobación e instrumento de medición para las entrevistas de evaluación

MATRIZ DE LAS «CINCO P» PARA LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN		POLÍTICAS Y DISPOSICIONES DEL CMCT DE LA OMS	GESTIÓN DEL PROGRAMA	PERSONAS (RECURSOS HUMANOS)	PROVISIÓN DE FONDOS	ALIANZAS	
		P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	P ₅	
ACTIVIDADES GENERALES DE ALCANCE NACIONAL Y FEDERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO	M	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso nacional respecto del control del tabaco/situación – CMCT de la OMS Comité nacional para la aplicación del CMCT de la OMS Prioridades relacionadas con el control del tabaco en el programa gubernamental Medidas adoptadas para prevenir la injerencia de la industria tabacalera (transversales) Art. 5.3. Políticas para contrarrestar las estrategias de comercialización de la industria tabacalera 	<ul style="list-style-type: none"> Mandato y compromiso oficiales en relación con el programa nacional de control del tabaco Estructura gubernamental de coordinación existente para el control del tabaco; autoridades y responsabilidades Objetivos, planes estratégicos y planes de acción nacionales específicos del Gobierno, consignados por escrito Mecanismos de coordinación y gestión 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos existentes para actividades de control del tabaco nacional Actividades gubernamentales y no gubernamentales existentes para la capacitación de recursos humanos en lo relativo al control del tabaco Formación académica en materia de control del tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> Financiamiento disponible de fuentes gubernamentales para actividades de control del tabaco Financiamiento disponible de fuentes no gubernamentales y de otro tipo para actividades de control del tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación intra-sectorial (entre instituciones gubernamentales) Cooperación inter-sectorial (entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y otras partes interesadas) 	
	P	<ul style="list-style-type: none"> Situación y evolución de la política actual Liderazgo y compromiso para desarrollar y aplicar la política Legislación y reglamentos conformes a la política específica; aplicación y litigios Seguimiento de la aplicación e investigación para la política Cabildeos y promoción Injerencia, comercialización y presiones de la industria tabacalera 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión, coordinación y organización de servicios encargados de aplicar la política en cuestión, incluido un mecanismo de presentación de informes (entre instituciones y al público) Estructuras existentes para el desarrollo, la introducción, la aplicación y el seguimiento de la política que se evalúa (incluidos oficinas y equipo) Distribución y ubicación de responsabilidades (instituciones encargadas de recopilación de datos, presentación de informes, seguimiento, evaluación, comunicación, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos disponibles para el desarrollo y la aplicación de la política específica Actividades gubernamentales y no gubernamentales existentes orientadas a la capacitación en materia de evaluación de la política específica que se evalúa (incluidos agentes encargados de su aplicación) Formación académica en materia de control del tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> Financiamiento disponible de fuentes gubernamentales para actividades de control del tabaco relacionadas específicamente con la política que se evalúa Financiamiento disponible de fuentes no gubernamentales para actividades de control del tabaco relacionadas específicamente con la política que se evalúa 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación intra-sectorial (entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales y otras partes interesadas) Cooperación inter-sectorial (entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y otras partes interesadas) 	
	O	<ul style="list-style-type: none"> Protección contra la exposición al humo de tabaco (entornos sin humo) – Arts. 8 Prestación de asistencia a las personas que desean dejar de fumar – Art. 14 					
	W	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de advertencias sobre los peligros del tabaco (advertencias sanitarias y campañas en los medios de información) – Arts. 11 y 12 					
	E	<ul style="list-style-type: none"> Prohibición de actividades de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco – Art. 13 					
	R	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de los impuestos al tabaco – Art. 6 					
		<ul style="list-style-type: none"> Otras prioridades nacionales (comercio ilícito, medios de subsistencia alternativos económicamente viables, reglamentación de productos, etc.) – Arts. 15, 17, 9 y 10 					

3.7 Modelo de informe sobre las conclusiones de los subequipos

Al comienzo de cada entrevista los subequipos de evaluación entregarán una plantilla preparada con antelación, en la que se consignarán los nombres y cargos de los informantes clave presentes en esa entrevista.

Lugar (nivel nacional, estado, ciudad):

Miembros del subequipo:

Fecha	Institución / departamento	Persona entrevistada y cargo	Teléfono, e-mail y página web

Como gesto de cortesía y agradecimiento, los nombres de todos los informantes clave se incluirán en un anexo del informe de evaluación conjunto, por lo que es importante que todos los subequipos pidan a los informantes clave que incluyan sus nombres en la planilla.

Durante las visitas, al recopilar información, las cinco preguntas básicas (la matriz de las «cinco P») se podrán utilizar como una guía para examinar los diversos temas relativos a la capacidad. El equipo visitante organizará entonces sus conclusiones en un formato apropiado para la presentación (por ejemplo, PowerPoint) y discusión con todo el equipo de evaluación, y las podrá utilizar también para preparar el informe final de evaluación. El equipo visitante debería examinar sus conclusiones a la luz de los documentos de información general, las entrevistas y observaciones, como si fueran la única información disponible. La recopilación con los informe de otros grupos dará lugar al informe final de evaluación. A continuación se ofrece un ejemplo del contenido de un informe sobre una visita sobre el terreno:

- **Número y miembros del subequipo:**.....
- **Número de informantes clave y número de instituciones visitada:**.....
- **Actividades nacionales para el control del tabaco y programa nacional de control del tabaco (Artículo 5 del CMCT de la OMS)**
 - **Situación normativa** – compromiso nacional relativo al control del tabaco y su situación – CMCT de la OMS; comité nacional para la aplicación del CMCT de la OMS; comité nacional de vigilancia y prevención de injerencias de la industria tabacalera; prioridades relativas al control del tabaco establecidas en el programa gubernamental.
 - **Gestión del programa** – mandato y compromiso oficiales para el programa nacional de control del tabaco; estructura gubernamental de coordinación existente para el control del tabaco; autoridades y responsabilidades; objetivos, planes estratégicos y plan de acción nacional específicos del Gobierno consignados por escrito; mecanismo de coordinación y gestión intersectorial; comunicación y presentación de informes entre instituciones y al público; mecanismos para contrarrestar la injerencia de la industria tabacalera, etc.

- **Personas** – recursos humanos disponibles para las actividades de control del tabaco y coordinación nacional; actividades gubernamentales y no gubernamentales existentes destinadas a capacitar recursos humanos en la esfera de control del tabaco y la gestión del programa nacional; motivación e incentivos profesionales para los recursos humanos de la esfera de control del tabaco; formación académica en materia de control del tabaco, etc.; código de conducta y ética.
 - **Provisión de fondos** – financiamiento disponible de fuentes gubernamentales y no gubernamentales para actividades de control del tabaco; presupuesto asignado; donaciones por concurso u ordinarias, etc.
 - **Alianzas** – cooperación en el ámbito gubernamental y entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sociedad civil, círculos académicos, asociaciones profesionales, etc.
- ***Seguimiento de la epidemia y respuesta (artículos 20 y 21 del CMCT de la OMS)***
 - **Situación normativa** – actividades de vigilancia pasadas y presentes; instituciones encargadas de la vigilancia y el seguimiento de las políticas para el control del tabaco.
 - **Gestión del programa** – infraestructura existente para la vigilancia y el seguimiento de políticas de control del tabaco; equipamiento y oficinas; liderazgo y compromiso con el desarrollo y la ejecución de actividades de vigilancia; responsabilidades relativas a la aplicación – recopilación de datos, notificación de datos, interpretación de datos y traducción de los datos en medidas prácticas.
 - **Personas** – recursos humanos actuales para la vigilancia y el seguimiento de las políticas de control del tabaco; actividades gubernamentales y no gubernamentales destinadas a capacitar personal de vigilancia, etc.
 - **Provisión de fondos** – financiamiento disponible procedente de fuentes gubernamentales y no gubernamentales para actividades de control del tabaco, estudios periódicos y seguimiento de políticas de control del tabaco; financiamiento interno e internacional.
 - **Alianzas** – cooperación en el ámbito gubernamental y entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sociedad civil, círculos académicos y asociaciones profesionales, en lo relativo a la vigilancia y el seguimiento de los esfuerzos orientados al control del tabaco, etc.
- ***Protección contra la exposición al humo de tabaco - entornos sin humo (Artículo 8 del CMCT de la OMS)***
 - **Situación normativa** – legislación y reglamentos existentes para crear entornos sin humo; instituciones encargadas de la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno; datos existentes sobre la exposición de la población al humo de tabaco ajeno; encuestas de opinión existentes relativas a una posible legislación favorable a entornos 100% libres de humo; información disponible sobre estrategias de la industria tabacalera para impedir la creación de lugares sin humo.
 - **Gestión del programa** – infraestructura existente para crear entornos sin humo, así como para reforzar y movilizar el apoyo público; liderazgo y compromiso para desarrollar y aplicar la política; infraestructura existente relacionada con el artículo 8 de las directrices sobre estrategias de aplicación; cometidos institucionales; señalización, multas, protocolos de inspección, poderes de inspección, seguimiento del cumplimiento, información a otras instituciones y al público.
 - **Personas** – recursos humanos disponibles para desarrollar la política y aplicarla; inspectores, operadores de líneas para denuncias, organizaciones no gubernamentales dedicadas a movilizar la vigilancia pública y el apoyo comunitario; actividades existentes para capacitar personal encargado de la aplicación; actividades y recursos humanos existentes para entablar litigios.
 - **Provisión de fondos** – financiamiento interno e internacional disponible para las actividades de control del tabaco, procedente de fuentes gubernamentales y no gubernamentales, destinado al desarrollo y la aplicación de la política, etc.

- **Alianzas** – cooperación, para desarrollar y aplicar la política, en el ámbito gubernamental y entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, los círculos académicos, las asociaciones profesionales, etc.
- **Asistencia a las personas que desean dejar de fumar (Artículo 14 del CMCT de la OMS)**
 - **Situación normativa** – legislación y reglamentos existentes para prestar asistencia a las personas que desean dejar de fumar, a las instituciones responsables de un método para dejar de fumar, etc.
 - **Gestión del programa** – liderazgo y compromiso en favor del desarrollo y la aplicación de directrices para dejar de fumar; infraestructura existente para dejar de fumar; servicios y dispensarios gubernamentales y no gubernamentales; teléfono de ayuda para dejar de fumar; lista nacional de medicamentos esenciales; integración del asesoramiento breve en los servicios de atención primaria de salud, etc.; seguimiento de nuevos medicamentos y productos, supuestamente menos nocivos, que intentan sustituir a los productos de tabaco.
 - **Personas** – recursos humanos para desarrollar un método que ayude a dejar de fumar, así como directrices y mecanismos para el acopio y difusión de información; actividades existentes para capacitar a profesionales de la salud en el asesoramiento breve; apoyo especializado, capacitación de operadores de líneas de ayuda para dejar de fumar, etc.
 - **Provisión de fondos** – financiamiento interno e internacional disponible para promover el abandono del tabaco; reembolso de servicios y medicamentos; disponibilidad del tratamiento de sustitución con nicotina, etc.
 - **Alianzas** – cooperación en el ámbito gubernamental, así como entre el Gobierno y la sociedad civil, los círculos académicos y las asociaciones profesionales que ofrecen ayuda para dejar de fumar; alianza entre el equipo de coordinación del «abandono» y el equipo de coordinación de «advertencias sanitarias», a fin de incluir en los paquetes de productos de tabaco el número telefónico de asistencia para dejar de fumar; etc.
 - **Advertencias sobre los peligros del tabaco (Artículos 11 y 12 del CMCT de la OMS)**
 - **Situación normativa** – legislación y reglamentos existentes sobre 1) empaquetado y etiquetado, y 2) campañas en los medios de comunicación; determinar si existe un mandato para las instituciones de reglamentación, el ensayo previo y la evaluación de las consecuencias y la aplicación; etc.
 - **Gestión del programa** – liderazgo y compromiso para desarrollar y aplicar advertencias gráficas y otros reglamentos sobre empaquetado y etiquetado; infraestructura existente para desarrollar una política y mecanismos de aplicación; multas y penas; otorgamiento de licencias para comercializar productos de tabaco; línea de denuncias; infraestructura existente para realizar campañas públicas y en los medios de comunicación, etc.; preparación para observar fechas conmemorativas tales como el Día Mundial Sin Tabaco, días nacionales de la salud; información existente sobre estrategias de la industria tabacalera para impedir la introducción de advertencias sanitarias y políticas de empaquetado sencillo.
 - **Personas** – recursos humanos disponibles para desarrollar y aplicar la política, ensayar y evaluar los efectos, realizar actividades de inspección y movilizar el respaldo comunitario; recursos humanos disponibles para las campañas; actividades de capacitación existentes para desarrollar advertencias, ponerlas en práctica y realizar actividades de inspección; recursos humanos que participan en campañas públicas y en medios de comunicación, etc.
 - **Provisión de fondos** – financiamiento interno e internacional existente para desarrollar advertencias y ponerlas en práctica; realización de campañas periódicas en los medios de comunicación; etc.

- **Alianzas** – cooperación en el ámbito gubernamental y entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, los círculos académicos y las asociaciones profesionales, con miras al desarrollo y la aplicación de advertencias sanitarias, campañas mediáticas, etc.
- **Prohibición de actividades de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13 del CMCT de la OMS)**
 - **Situación normativa** – legislación y reglamentos vigentes que prohíban actividades de publicidad, promoción y patrocinio; verificación de la existencia de un mandato para las instituciones de reglamentación, aplicación, etc.; información disponible sobre estrategias de la industria tabacalera para eludir prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
 - **Gestión del programa** – liderazgo y compromiso para desarrollar y aplicar prohibiciones a las actividades de publicidad, promoción y patrocinio; infraestructura para la formulación de políticas y mecanismos de aplicación; responsabilidades y protocolos de inspección, vigilancia del cumplimiento; multas, línea de denuncias; penas; etc.
 - **Personas** – recursos humanos disponibles para la formulación y aplicación de la política; inspección, movilización y apoyo comunitario; actividades de capacitación existentes en materia de inspección, etc.
 - **Dotación de fondos** – financiación nacional e internacional existente para la formulación y aplicación de políticas, etc.
 - **Alianzas** – cooperación en el ámbito gubernamental y entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, los círculos académicos y las asociaciones profesionales para la formulación y aplicación de la política, etc.
- **Aumento de los impuestos al tabaco (Artículo 6 del CMCT de la OMS) y prevención del tráfico ilícito (Artículo 15 del CMCT de la OMS)**
 - **Situación normativa** – legislación y reglamentos vigentes sobre tributación; organismos de recaudación; instituciones de inspección del comercio, aplicación, etc.; información disponible sobre estrategias de la industria para evitar los aumentos de impuestos y precios.
 - **Gestión del programa** – liderazgo y compromiso con respecto al desarrollo y la aplicación de la política tributaria relativa al tabaco; instituciones encargadas de luchar contra el comercio ilícito; infraestructuras y estrategias para prevenir el contrabando; equipo; etc.
 - **Personas** – recursos humanos disponibles para formular y aplicar la política; inspección del comercio ilícito; movilización del apoyo comunitario; capacitación disponible para realizar actividades de inspección; etc.
 - **Provisión de fondos** – financiamiento nacional e internacional para la formulación y aplicación de la política; etc.
 - **Alianzas** – cooperación en el ámbito gubernamental y entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, los círculos académicos y las asociaciones profesionales para la formulación y aplicación de la política; alianzas con países vecinos para luchar contra el comercio ilícito; etc.
- **Otras políticas** – ulteriormente, siguiendo un enfoque similar, se presentará toda conclusión pertinente a otras medidas o políticas que el Gobierno haya considerado o esté aplicando (ventas a menores y por menores, artículo 16 del CMCT de la OMS); apoyo a actividades alternativas económicamente viables – artículo 17 del CMCT de la OMS; reglamentación del contenido de los productos de tabaco; reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco, artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS; etc.).

- **Principales conclusiones y recomendaciones para cada medida** – si procede, se podrán elaborar una o dos conclusiones y formular recomendaciones. Estas se examinarán posteriormente con miras a su inclusión entre las principales recomendaciones de la misión. Si lo respalda la sesión plenaria, las recomendaciones de los subequipos se incluirán en el cuerpo del documento. En el resumen solo se incluirán las recomendaciones de suma importancia para la adopción de decisiones políticas. Es posible que las observaciones realizadas por un grupo dado durante la labor de campo no den lugar a una conclusión o recomendación principal.

3.8 Estructura del informe final de la evaluación

Sección	Áreas principales	Páginas
Portada	Título y logotipo(s)	1
Índice		1
Resumen (con recomendaciones clave)	<ul style="list-style-type: none"> • Breve descripción de la carga derivada del tabaco y proyecciones para el futuro (consumo, prevalencia, morbilidad y mortalidad, etc.) • Breve perfil sobre el control del tabaco (logros, retos, etc.) • Conclusiones clave (principales conclusiones relativas a la capacidad del país en materia de control del tabaco) • Cinco o seis recomendaciones clave (recomendaciones más importantes que sean mensurables, temporales y específicas; de ser posible, con instituciones responsables) 	2 – 3
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> • Breve perfil del país en lo relativo al tabaco y perfil del país en relación con el control del tabaco (como en el resumen) • Objetivos, actividades, participantes en la evaluación de la capacidad y breve presentación de la estructura del informe • Calendario de actividades para el control del tabaco • Agradecimientos 	2 – 3
Coordinación nacional y/o federal de actividades para el control del tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Situación y progresos en la esfera normativa : <ul style="list-style-type: none"> – Situación del país en relación con el CMCT de la OMS, y participación en el mecanismo de presentación de informes – Prioridades de la política gubernamental en relación con el control del tabaco – Estructura del programa nacional para el control del tabaco – Organización y gestión, recursos (dotación de personal y financiamiento), alianzas y vínculos (coordinación en el ámbito gubernamental y fuera de él) – Información pertinente sobre la industria tabacalera • Conclusiones clave (principales puntos débiles, amenazas, deficiencias percibidas en la aplicación de la política respecto del CMCT de la OMS) • Recomendación (técnicas y operacionales; para cada conclusión clave identificada) <p>Se podrán incluir mapas, cuadros y gráficos pertinentes.</p>	3 – 4

<p>Capítulos dedicados a cada una de las medidas óptimas para el control del tabaco y a toda otra medida que el Gobierno considere prioritaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de los logros y desafíos • Protección de las personas contra el humo del tabaco • Ayuda a las personas que desean dejar de fumar • Advertencia a las personas acerca de los peligros del tabaco • Prohibición de actividades de publicidad, promoción y patrocinio de tabaco • Aumento de impuestos y precios del tabaco • Toda otra política que el Gobierno considere prioritaria 	<p>Para cada capítulo o política</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación y evolución en la esfera normativa (legislación vigente, logros, situación actual) • Conclusiones clave (deficiencias detectadas en la política y su aplicación) • Recomendaciones (técnicas y operacionales; para cada conclusión clave identificada) 	<p>dos o tres para cada política o capítulo</p>
<p>Anexos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de informantes clave (lugares visitados y personas entrevistadas) y participantes en las reuniones de evaluación (por ejemplo, sesiones de información) • Lista de miembros del equipo de evaluación • Referencias • Abreviaturas y acrónimos (pueden figurar al comienzo del informe) • Lista de todas las recomendaciones del informe completo 	

3.9 Visitas de seguimiento

El Gobierno y la OMS organizan conjuntamente la visita de seguimiento, que por lo general dura dos o tres días.

Participantes

- Representantes del Ministerio de Salud – el coordinador previamente designado por el Ministerio de Salud para preparar la evaluación y colaborar con la OMS en la elaboración del informe conjunto; el actual coordinador nacional para el control del tabaco; todo el personal relacionado con la evaluación y la aplicación de las recomendaciones.
- Representantes de las pertinentes partes interesadas de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales de nivel nacional (federal) o subnacional – para participar en una o dos sesiones, según proceda.
- Personal de la OMS – de ser posible, los coordinadores que participaron anteriormente en la preparación y realización de la evaluación, así como en la redacción del informe final conjunto; otro personal relacionado con la aplicación de las recomendaciones asignado a la misión desde la Sede, la Oficina Regional y la oficina de la OMS en el país, según proceda.
- Expertos asignados por asociados internacionales de la OMS, preferentemente miembros del equipo de evaluación.

Objetivos

- Evaluar el grado de aplicación de las recomendaciones dimanantes de la evaluación de la capacidad.
- Examinar los obstáculos y retos que afronta el Gobierno para aplicar las medidas recomendadas, así como la necesidad de adaptar el plan de acción existente y revisar y priorizar las recomendaciones.
- Acordar un plan de cooperación técnica para contribuir a la aplicación de las recomendaciones revisadas.

Por lo general, el programa de la visita de seguimiento incluirá varios tipos de sesiones¹⁰

Sesión inicial – participantes: coordinadores de la evaluación de la capacidad del Ministerio de Salud y la OMS (Sede, Oficina Regional y oficina en el país) – sesión breve de no más de una o dos horas.

Sesión de seguimiento de las partes interesadas – participantes: coordinador y otro personal pertinente del Ministerio de Salud; equipo de la OMS; partes interesadas pertinentes de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales de nivel nacional (federal) o subnacional; expertos de los asociados internacionales de la OMS. En esta sesión se examinarán los resultados de un cuestionario enviado por la OMS al coordinador del Ministerio de Salud antes de la visita. El cuestionario posibilita una evaluación básica de la manera en que ha evolucionado la aplicación de las medidas recomendadas.¹¹ Se examinan los obstáculos y retos para la aplicación del plan de acción, así como las necesidades inmediatas de asistencia técnica de la OMS y de apoyo de otros asociados internacionales de la OMS. La reunión se puede organizar en un día (dividida en dos sesiones de medio día); en caso de limitaciones de tiempo específicas se la podrá acortar, pero no sería conveniente que durara menos de cuatro o cinco horas. Los principales puntos del orden del día de esa reunión podrían ser:

- presentación, a cargo del Gobierno, sobre la aplicación de las recomendaciones para la evaluación de la capacidad (unos 30 minutos);
- presentación, a cargo de representantes de la sociedad civil, sobre la aplicación de las recomendaciones relativas a la evaluación de la capacidad (unos 30 minutos);
- cuestionario de evaluación individual – examen del análisis basado en respuestas recopiladas previamente, seguido por una nueva evaluación basada en las presentaciones (una a dos horas);
- priorización de las recomendaciones para su examen y aplicación (30 a 60 minutos)
- análisis de las ventajas, deficiencias, oportunidades y amenazas para las recomendaciones revisadas seleccionadas (60 a 90 minutos);
- plan de acción para aplicar las recomendaciones revisadas y examen de la cooperación técnica para aplicar el plan de acción (una a dos horas).

¹⁰ Esta descripción general del programa se puede adaptar en función de las circunstancias locales y de acuerdo con el Ministerio de Salud.

¹¹ Para esta actividad, los coordinadores de la OMS y del Ministerio de Salud deberán colaborar estrechamente. La OMS envía el cuestionario al Ministerio de Salud al menos un mes antes de la visita; el coordinador del Ministerio de Salud distribuye el cuestionario inmediatamente y al cabo de unas dos o tres semanas recibe las respuestas de los informantes pertinentes; en la semana previa a la visita, los coordinadores de la OMS y el Ministerio elaboran un breve análisis de las respuestas obtenidas.

Sesiones de información

- **con autoridades (sesión de alto nivel) y partes interesadas** – participantes: Ministro de Salud o altos funcionarios relacionados con la coordinación del programa nacional para el control del tabaco; coordinadores de la OMS y del Ministerio de Salud; otros representantes de alto nivel de las partes interesadas gubernamentales que participan en la aplicación del CMCT de la OMS;
- **con la OMS** – participantes: personal visitante de la OMS y Director de la oficina de la OMS en el país – muy breve, reunión en función de la disponibilidad, generalmente no más de 30 a 60 minutos (opcional en función de la disponibilidad);
- **sesión de recapitulación** (examen y acuerdo sobre las conclusiones y esbozo de un breve informe de seguimiento que incluye conclusiones y próximas medidas) – participantes: coordinador del Ministerio de Salud y otro personal pertinente del Ministerio de Salud, según proceda; equipo de la OMS y expertos de los asociados internacionales de la OMS – dos a tres horas (en función de la disponibilidad).

3.10 Cuestionario de seguimiento

En 20XX, el Gobierno de invitó a un grupo de expertos nacionales e internacionales, así como a expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a evaluar conjuntamente las actividades del país en materia de control del tabaco. La OMS, por conducto de su oficina en y la Oficina Regional de la OMS para....., colaboraron con el Ministerio de Salud en la organización y realización de una evaluación de la capacidad para aplicar políticas de control del tabaco, entre y El equipo de evaluación examinó los datos disponibles y mantuvo entrevistas con personas del Gobierno central y El equipo identificó algunos retos para los progresos en materia de control del tabaco en..... Las medidas para el control del tabaco recomendadas para superar esos retos figuran en la columna I del cuadro siguiente. Se ha considerado que la aplicación de las recomendaciones correspondientes a los temas y políticas indicados con letra negrita es crucial y encierra las mejores posibilidades de éxito a corto plazo. Por consiguiente, esas recomendaciones se incluyeron como recomendaciones clave en el resumen del informe conjunto. Sírvase rellenar las columnas II, III y IV de este cuadro con las respuestas que estime adecuadas.

Asimismo, sírvase marcar las casillas más adecuadas a su perfil personal:

<input type="checkbox"/> Departamento gubernamental	<input type="checkbox"/> vive en el país	<input type="checkbox"/> fue miembro del equipo en la evaluación de la capacidad
<input type="checkbox"/> organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> no vive en el país	<input type="checkbox"/> no fue miembro del equipo en la evaluación de la capacidad
<input type="checkbox"/> otro		

¡Muchas gracias por su contribución!

I	II			III	IV
	Aplicación con éxito				
RECOMENDACIONES DIMANANTES DE LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD	Sí	Parcialmente	No	No sabe	
I. COORDINACIÓN Y APLICACIÓN DE INTERVENCIONES PARA EL CONTROL DEL TABACO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha participado	Podría participar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		No sabe
II. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
III. PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CONTRA EL HUMO DE TABACO – ENTORNOS SIN HUMO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
IV. OFRECIMIENTO DE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
V. ADVERTENCIA A LAS PERSONAS ACERCA DE LOS PELIGROS DEL TABACO					
1. EMPAQUETADO Y ETIQUETADO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. SENSIBILIZACIÓN DEL PÚBLICO Y CAMPAÑAS MEDIÁTICAS					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VI. PROHIBICIÓN DE ACTIVIDADES DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VII. AUMENTO DE LOS IMPUESTOS Y LOS PRECIOS DEL TABACO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Referencias

1. World Health Organization. Guidelines for conducting a review of a national tuberculosis programme (document WHO/TB/98.240). Geneva, 1998.
2. World Health Organization. Joint national capacity assessment on the implementation of effective tobacco control policies in Brazil, May 2008. Geneva.
3. World Health Organization. Joint national capacity assessment on the implementation of effective tobacco control policies in Thailand, November 2008. Geneva, 2011 (http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/en/index.html, accessed 31 January 2013).
4. World Economic Forum/WHO. "From burden to "best buys": Reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva, World Economic Forum, 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/index.html, accessed 14 January 2013).
5. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2008 – The MPOWER package. Geneva, 2008 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html>, accessed 14 January 2013).
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Geneva, 2009 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/index.html>, accessed 14 January 2013).
7. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, 2011 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html, accessed 14 January 2013).
8. Tobacco control tracking tools. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Institute for Global Tobacco Control (<http://www.jhsph.edu>, accessed 14 January 2013).
9. World Health Organization Tobacco Free Initiative. Capacity assessments. Geneva (http://www.who.int/tobacco/control/capacity_building/assessments/en/index.html, accessed 14 January 2013).



Iniciativa Liberarse del Tabaco (TFI)
20, Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

Teléfono: +41 22 791 21 11
Fax: +41 22 791 48 32
E-mail: tfi@who.int
<http://www.who.int/tobacco/en>

ISBN 978 92 4 350525 1

