

**Bogotá Distrito Capital
Secretaría Distrital de Salud**

**Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud**

**“Medición de las Funciones Esenciales de Salud
Pública en el Distrito Capital. Colombia 2002”**

**Resultados del taller de aplicación del instrumento,
Bogotá, Octubre 10, 11 y 12 de 2002.**

**Auspiciado por:
Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS**

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
JOSE FERNANDO CARDONA URIBE
Secretario de Despacho**

**Dirección de Salud Pública
Gilma Consatanza Mantilla Caicedo**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
EDURADO ALVAREZ PERALTA
Representante OPS/OMS en Colombia**

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1. Presentación

2. Antecedentes

3. Descripción del Proceso

4. Análisis General de Resultados

Resultados de la medición por función esencial de salud pública

FUNCION ESENCIAL N° 1. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud

FUNCION ESENCIAL N° 2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

FUNCION ESENCIAL N° 3. Promoción de la salud

FUNCION ESENCIAL N° 4. Participación social en salud

FUNCION ESENCIAL N° 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.

FUNCION ESENCIAL N° 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y vigilancia, inspección y control en salud pública

FUNCION ESENCIAL N° 7. Evaluación y Promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

FUNCION ESENCIAL N° 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

FUNCION ESENCIAL N° 9. Garantía y Mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos

FUNCION ESENCIAL N° 10. Investigación en salud pública

FUNCION ESENCIAL N° 11. Reducción del impacto de emergencias y desastres.

5. Identificación de las Areas de Intervención Prioritarias Para el Plan de Desarrollo Institucional

Cumplimiento de resultados y prodesos claves

Desarrollo de capacidades e infraestructura

Desarrollo de competencias descentralizadas

6. Conclusiones

7. Anexo:

Instrumento de medición de las Funciones Esenciales

1. Presentación

La Secretaria Distrital de Salud acogiendo la iniciativa propuesta por la OMS, la OPS, el CDC y el Claiss de “La Salud Publica en las Américas” cuyo proposito es “*Mejorar las Prácticas Sociales en Salud Pública* y fortalecer las capacidades de la Autoridad Sanitaria en Salud Pública, con base en la definición y medición de las *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)*”, entendidas como : “Aquellos procesos y movimientos de la Sociedad y del Estado que constituyen condiciones *sine qua non* para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y, como tales, orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad dada”; realizo el ejercicio de evaluación del desempeño de las FESP para Bogotá.

Los resultados de la evaluación forman parte de la información que sirvió de base para la reflexión y mejoramiento de los planes institucionales de acción durante el año 2003 y actualmente en la orientación del que hacer institucional en el marco del Plan de Desarrollo de la nueva administración distrital, entendiendo que no solo la medición sino el concepto de funciones esenciales en salud publica, constituyen una orientación fundamental para orientar la acción del estado en su conjunto, buscando lograr mejores condiciones de salud de la población.

Es importante reconocer que el ejercicio realizado contó con la participación amplia de instituciones como: Departamento Administrativo de Planeación Distrital, Departamento Administrativo de Bisenstar Social, Defensoría del pueblo, Veeduría distrital, Secretaria de Gobierno, Defensa Civil, Bomberos, Comité distrital y locales de emergencias y desastres, asociaciones de usuarios, Comites de participación comunitaria, alcaldías Locales, Representantes de Empresas promotoras de Salud EPS, y aseguradoras del régimen subsidiado ARS, Empresas Scoiales del Estado; Centros de investigación y Universidades ; a quienes presentamos un sincero reconocimiento por su participación y su comppromiso con la salud pública de la ciudad.

La invitación es continuar aunando esfuerzos para que las futuras mediciones del desempeño de las funciones esenciales en salud publica, den cuenta del trabajo realizado en este compromiso ineludible del estado sobre la garantia de la salud de la población .

2. Antecedentes

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la iniciativa de fortalecer la salud pública en las Américas, con el fin de mejorar el ejercicio de la salud pública y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles del estado, a partir de la definición y medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).¹

El concepto de funciones esenciales de salud pública hace referencia a la percepción de la salud pública como una obligación social donde el Estado hace de actor conductor por medio de la autoridad sanitaria, que es el instrumento institucional portador de funciones ejecutivas propias y además debe ser capaz de movilizar a la sociedad en general y a los diversos actores pertinentes para realizar las intervenciones necesarias para la construcción operativa de una salud pública eficaz. Las FESP constituyen el núcleo de la caracterización funcional de todo el campo de la salud pública y son, a su vez, requisito indispensable para mejorar la salud de la población.²

En este contexto las autoridades nacionales en salud de 41 países, incluido Colombia llevaron a cabo el ejercicio de medición del desempeño de las FESP mediante la aplicación del instrumento diseñado para tal fin.

Para su aplicación en Colombia, el proceso y el instrumento de medición se sometieron al examen de un grupo de responsables de adoptar decisiones dentro de la autoridad sanitaria nacional, Ministerio de Salud. El ejercicio se realizó entre el 19 y 21 de Septiembre de 2001 y contó con la participación de un numeroso grupo de profesionales de distintos ámbitos de la salud pública de todo el país.

Dando continuidad al proceso para la medición a nivel territorial, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, realizó la revisión y adaptación del instrumento para su aplicación en este nivel, el cual fue usado posteriormente como guía para las evaluaciones de la Secretaria Departamental de Salud del Valle, Secretaria Departamental de Salud de Antioquia y Secretaria Departamental de Salud de Caldas.

Entre el 10 y 12 de Octubre de 2002, se realizó el taller de medición cuyos resultados se presentan en este documento .

¹ Resolución CD42, R 14. Funciones esenciales de la salud pública 42° Consejo Directivo de OPS Washington. D.C., 25 al 29 /09/2000

² Documento marco de Medición de las Funciones esenciales en salud pública Anexo 1. OPS/OMS 2000

3. Descripción del Proceso

Análisis y adaptación del instrumento:

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, realizó en Diciembre de 2001 un taller con un grupo amplio de expertos entre quienes participaron la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, la Universidad Javeriana, la Fundación FES y profesionales de la institución, con el fin de revisar el instrumento y realizar las adaptaciones necesarias para la aplicación en este nivel. Este trabajo inicial se continuo con un grupo menor de personas, con el fin de concretar el instrumento definitivo que fue usado para la evaluación a nivel Distrital.

El proceso de evaluación del instrumento inicio con la revisión del contenido propuesto en cada una de las once funciones esenciales, con respecto a la pertinencia y contenido de las preguntas, posteriormente se decidió realizar un análisis más detallado del mismo, considerando según la literatura que los instrumentos de medición pueden ser de tres tipos: Predictivos, Discriminativos y Evaluativos y considerando que el instrumento propuesto para la medición de las FESP es de carácter dicriminativo y evaluativo, de acuerdo a lo anterior se propuso evaluarlo en aspectos tales como: Validez, Reproducibilidad y Sensibilidad al cambio.

La validez se evaluó en terminos de la apariencia, contenido, criterio y constructo, determinando que la validez de apariencia y de contenido estaba evaluada a través del análisis que se hizo sobre si el instrumento contiene todos los estándares que debe contener para medir cada una de las funciones y si cada uno de acuerdo con estándares e indicadores propuestos (preguntas madres e hijas) mide lo que realmente se quiere medir. La validez de constructo se propone evaluarla por medio de correlación de cada una de las funciones con indicadores externos que se establezca para cada una de ellas.

Este aspecto quedó pendiente por abordar, teniendo en cuenta la búsqueda de indicadores que si bien su variación no depende estrictamente de la gestión que se realice una vez establecido el plan de mejoramiento producto de la evaluación distrital de las FESP, si tendrá relación con las mismas. Un ejemplo puede ser la tendencia de las tasas de mortalidad infantil vs las funciones de vigilancia en salud pública y la función de garantía de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos. Este proceso esta entonces por construir, requiere del esfuerzo de elegir cuidadosamente cuales serian esos indicadores que se correlacionen con cada una de las FESP.

La reproducibilidad que hace referencia a aspectos como la consistencia interna del instrumento midiendo la homogeneidad de los items y la replicabilidad / repetibilidad ó consistencia del instrumento, se abordó en un ejercicio de prueba interevaluadores e intraevaluadores con aplicación de pruebas de correlación, para lo cual se realizo un diseño de estudio de corte transversal con participación de funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud, divididos en grupos para evaluación de un grupo de funciones con selección de algunas preguntas al azar y otras por conveniencia de cada una de las

funciones, que se efectuó en dos sesiones con un intervalo de un mes, lo que permitió establecer en las pruebas de correlación variaciones importantes. Este resultado fue el motivo de la decisión de realizar el ejercicio de evaluación formal con dos grupos por función para ampliar el número de participantes y calcular posteriormente las pruebas de correlación interevaluadores, sin embargo la inasistencia de convocados para conformar dos grupos en la evaluación de las funciones 8, 10 y 11, no permitieron realizar este análisis, razón por la cual en las funciones que fueron evaluadas por dos grupos simultáneamente, se presentan los dos resultados de la evaluación; que de alguna manera reflejan estas diferencias.

El último aspecto considerado para la evaluación del instrumento que hace referencia a la sensibilidad a los cambios, para efectos del instrumento de evaluación de FESP será posible verificarlo en las aplicaciones periódicas que se realicen, esperando que acorde con el plan de mejoramiento que se establece una vez realizada la primera medición y según se cumplan o no las acciones allí propuestas, la calificación de las funciones en una evaluación posterior deberá coincidir con la gestión que se halla o no realizado al respecto.

Para el Distrito la evaluación se propone con periodicidad de cuatro años, que coincida con los cambios de gobierno, una vez que en estos se enmarca la gestión y responsabilidad del estado con respecto al que hacer en Salud Pública.

4. Analisis de Resultados:

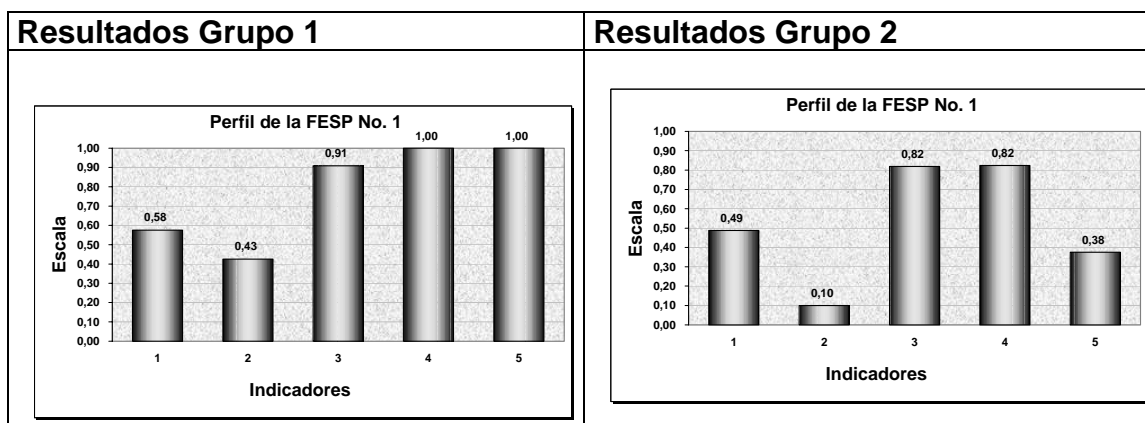
Considerando que el instrumento es de naturaleza cualitativa, el análisis de los resultados se presenta como debilidades y fortalezas de los estándares evaluados al interior de cada uno de los grupos de indicadores propuestos por función, según la consideración de los evaluadores sobre el cumplimiento o no de los mismos.

Los puntajes asignados a cada indicador son producto de la ponderación de las respuestas a las preguntas que miden su desempeño, permitiendo visualizar gráficamente las respuestas obtenidas.

Como se explicó en el aparte de análisis y adaptación del instrumento, para algunas funciones se contó con la evaluación por parte de dos grupos simultáneos de personas, por lo cual se presentan los resultados obtenidos por ambos grupos, resaltando, que las diferencias presentadas en la puntuación de cada uno de los indicadores por función, motivaron a tomar la decisión que para efectos del plan de mejoramiento se considerara en todos los casos la menor puntuación obtenida en cada indicador y función. A pesar de que las diferencias en la mayoría de casos estuvieron dadas por respuestas negativas que correspondieron a desconocimiento, este es a su vez un aspecto muy importante a mejorar en términos de disponibilidad de información y difusión de la misma.

Una visión detallada de los resultados de la evaluación, permite identificar con mayor precisión los aspectos a mejorar y las áreas de mayor fortaleza, por lo cual se presenta a continuación el análisis por cada una de las funciones esenciales.

FESP 1. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud



La evaluación de esta función por los dos grupos mostró una **diferencia** marcada principalmente por los resultados de los **indicadores dos y cinco** que se refieren respectivamente a Evaluación de la calidad de la información y Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública.

Al interior del indicador (2) de evaluación de la calidad de información, se observa que las situaciones débiles en común se refieren a la **no existencia de una instancia que evalúe la calidad de la información que se produce en el sistema de salud del ente territorial y a la necesidad de mejorar la coordinación entre la AST y la instancia que a nivel territorial coordina las estadísticas**, para facilitar mejorar los sistemas de información y dinamizar propuestas en torno a su calidad y utilidad.

Respecto a la asesoría y apoyo técnico a los niveles locales (indicador 5) se evidenció diferencia en la percepción de los evaluadores sobre la asesoría brindada por la AST a los niveles locales, en el uso que se da a la información recolectada para construcción de los perfiles del estado de salud, el análisis e interpretación de la misma y su difusión. **Esta diferencia de percepciones, sugiere la necesidad de evaluar la capacidad de respuesta y la cobertura que ha tenido la AST para responder equitativamente con esta función a todos los niveles locales de su referencia.**

La evaluación del **primer indicador** mostró discrepancia entre los grupos con referencia a la adopción y desarrollo de guías para medir y evaluar el estado de salud. La percepción en uno de los grupos fue que las guías si existen, aunque carecen de una revisión periódica con relación a su pertinencia a la luz de los avances tecnológicos en la materia, de la definición de protocolos que permitan proteger la confidencialidad de la información y de la descripción de procedimientos para organizar y analizar la información para el monitoreo de los objetivos y metas territoriales. Otra opinión, manifiesta que solo existe una descripción de métodos apropiados para recolectar información y seleccionar

fuentes de información adecuadas y los procedimientos a seguir para organizar y analizar la información del proceso salud enfermedad, acorde a los requerimientos para el monitoreo de los objetivos y metas territoriales. **Según lo anterior se hace necesario revisar si el material disponible si se constituye realmente en una guía con todos los componentes que esta implica y cuales de ellos es necesario fortalecer.**

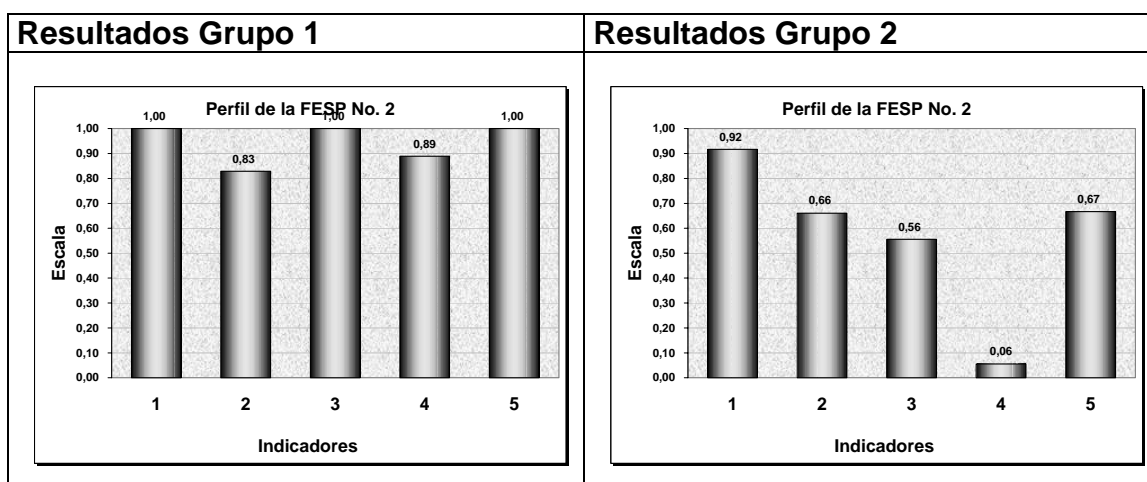
Con respecto a la actualización y el análisis oportuno de los datos recolectados en el proceso salud enfermedad, es necesario revisar la inclusión de algunas variables que la función plantea como pertinentes y que actualmente no se han incorporado.

El perfil del estado de salud esta siendo usado en la mayoría de las prioridades definidas, con excepción del monitoreo de cambios en el uso de los servicios de salud y para el mejoramiento de la eficiencia y calidad del sistema en el cumplimiento de las funciones en salud pública, elementos que será necesario desarrollar.

En lo concerniente a la difusión que se hace de la información del estado de salud de la población, es necesario fortalecer los mecanismos que se utilicen para llegar con esta información a todos los responsables de la salud pública en el distrito y a la comunidad de manera comprensible, que sirva como herramienta para decisiones y asignación de recursos y en la evaluación que es necesario realizar para conocer cual es el uso real que los destinatarios de la información hacen de ella.

La fortaleza en el desempeño de esta función se evidencia en el apoyo y disponibilidad de recursos tanto humanos como tecnológicos que tiene la AST para monitoreo y evaluación del estado de salud, reflejadas en los indicadores tres y cuatro.

FESP 2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública



La diferencia en los resultados de la evaluación de esta función esta marcada por los indicadores dos, tres cuatro y cinco.

Esta diferencia es más evidente en el **indicador cuatro** que se refiere a la **Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de**

problemas de salud pública, en la cual los aspectos a trabajar corresponden a:

- La revisión de los protocolos y manuales de procedimientos que existen y han sido realizados con la información obtenida de la vigilancia para la respuesta oportuna a los beneficios, amenazas y daños de la salud del ambiente y de las personas, para corroborar si estos definen el flujo de información y responsabilidades de los encargados de mantener activa la vigilancia y a la estimulación de la respuesta rápida y oportuna como parte de estos protocolos.
- Es necesario incluir en estos protocolos los mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia rutinaria y la respuesta a emergencias.
- El análisis sobre la suficiencia de la infraestructura tecnológica y logística de la cual se dispone, que soporte una respuesta oportuna y eficaz en el control de problemas.
- La evaluación que se hace de la capacidad de respuesta de los sistemas de vigilancia en aspectos como la comunicación de resultados y la adopción de medidas correctivas necesarias y el cumplimiento de las mismas.

La **evaluación del indicador número tres** de esta función, que se refiere a **la capacidad de los laboratorios de salud pública** mostró importantes fortalezas, siendo necesario, analizar las diferencias que se presentaron en el conocimiento que se tiene de la existencia de procedimientos estandarizados para recibir información de otros laboratorios privados y públicos para monitorear enfermedades específicas, a la evaluación de efectividad de estos procedimientos, al cumplimiento oportuno y confiable de las necesidades derivadas de la vigilancia rutinaria y a la existencia de un sistema que permita cumplir con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios.

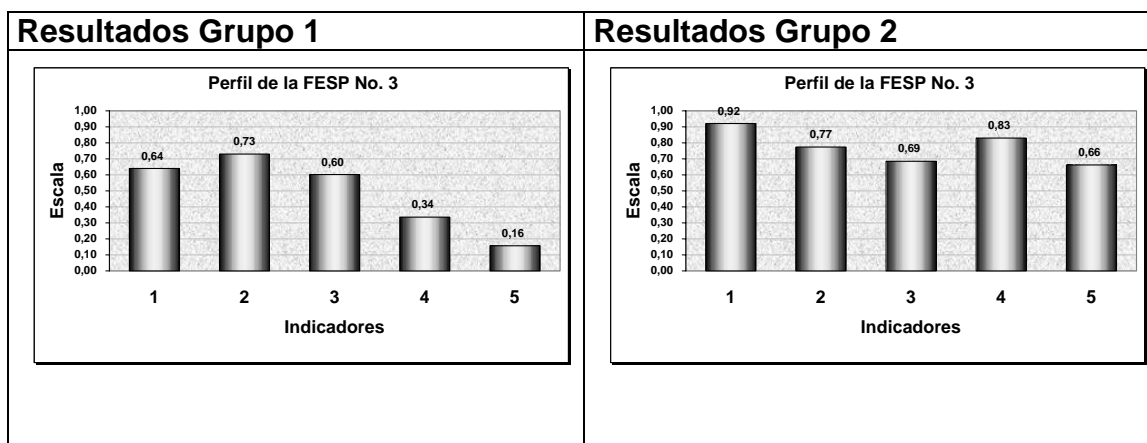
Las capacidades y experticia en salud pública abordadas en el **indicador número dos**, reflejaron importantes desarrollos en este campo, con aspectos a mejorar relacionados con la capacidad de la AST para el análisis de beneficios, daños y amenazas para la salud, que deben contar con servicios de medicina forense, activar el sistema de información geográfica, experiencia en análisis de problemática en salud mental, salud ocupacional e investigación poblacional de enfermedades infecciosas y crónicas. Adicionalmente se debe realizar con periodicidad anual la evaluación del uso que se le da a la información producida por los sistemas de vigilancia epidemiológica .

Las discrepancias observadas en la evaluación del **indicador cinco** correspondiente a **Asesoría y apoyo técnico a los niveles territoriales de salud pública**, sugieren fortalecer la retroalimentación que se debe realizar a los niveles locales sobre: Las formas de acceder al laboratorio de salud pública; la disponibilidad de expertos en el nivel distrital y nacional que puedan colaborar en terreno como respuesta a la vigilancia en salud pública y a la información sobre los avances en el control de enfermedades.

Finalmente la fortaleza en el desempeño de esta función estuvo marcada por el buen cumplimiento de los estándares incluidos en el indicador que evalúa la

existencia y operación de un sistema de vigilancia que responde a la identificación y análisis de amenazas, beneficios daños de la población, capaz de operar en coordinación con los niveles locales, con respuestas oportunas y aportando información que permite orientar políticas, planes, programas y proyectos.

FESP 3. Promoción de la salud



Esta función obtuvo evaluaciones similares en los indicadores dos y tres, referentes a la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud y asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de la salud respectivamente.

Los aspectos a mejorar respecto a las alianzas sectoriales y extrasectoriales son:

- La necesidad de monitorear y analizar el impacto en la salud de las políticas económicas y la abogacía que se debe desprender de este proceso en torno a la mejoría de las condiciones de la población.
- La existencia de una instancia de coordinación en la SDS que convoque a organizaciones comunitarias, sector privado y otros sectores con el fin de desarrollar un plan de acción estructurado, con responsabilidades específicas por sector, que recoja el perfil del estado de salud y las necesidades de la población; la evaluación del plan y las acciones correctivas propuestas a partir de la misma y la información que se da al respecto a los tomadores de decisión claves, dirigido a alcanzar metas en promoción de la salud.
- La asignación específica de recursos para evaluación del impacto en salud de políticas públicas.

Con relación al **indicador tres de Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de la salud**, aparece la necesidad de evaluar la capacidad técnica y disponibilidad de recurso humano experto de la AST para asesorar a los niveles locales, en acciones de promoción de la salud en el sitio de trabajo, en mercadeo social y en técnicas de la comunicación. Es inexistente el desarrollo de materiales educativos para promoción de la salud adaptados a diversas culturas y se hace necesario

formular un plan que permita evaluar las necesidades de fortalecimiento del talento humano, las acciones a desarrollar al respecto y la evaluación del mismo.

El análisis de la evaluación de los indicadores uno, cuatro y cinco que presentaron diferencias, muestran las siguientes debilidades:

El indicador uno que evalúa el **apoyo y desarrollo de actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables** mostró, que a pesar de considerar que existe una formulación escrita de la política de promoción de la salud, ésta no se realizó de forma concertada con los actores claves y carece de una estrategia de evaluación periódica que permita reorientarla de acuerdo a los resultados. No se presentó acuerdo sobre el conocimiento que se tiene de existencia de fondos concursables para proyectos de promoción y si estos han sido entregados a instituciones comunitarias, públicas, ONG o privadas, lo que plantea la necesidad de revisar si estos existen realmente y su difusión y alcance.

Otro aspecto a mejorar se refiere al desarrollo de normas que promuevan ambientes y conductas saludables y la vigilancia del cumplimiento e impacto de las mismas.

Con respecto a **la planificación y coordinación distrital de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud** (indicador 4), se encontró que aunque existe un proceso sistemático de información, comunicación y educación dirigido al público a través de diferentes estrategias, este proceso debe desarrollarse en colaboración con instituciones públicas, privadas, con aportes de las comunidades, incluyendo los avances en técnicas de comunicación de mayor actualidad, asegurar coherencia con las acciones de promoción y considerar la existencia de grupos diversos en la población. Con respecto a las campañas de información, se requiere implementar un proceso de evaluación que contemple conocer la comprensión de los mensajes, el acceso, los resultados en términos de cambio de conocimiento y comportamiento de la población y la incorporación de estos hallazgos en el redireccionamiento de nuevas estrategias. Se hace necesario evaluar la gestión de la oficina de comunicaciones con una periodicidad anual, al igual que la actualización de los contenidos de la página web.

La reorientación de los servicios de salud hacia la promoción (indicador cinco), presenta que es débil el desarrollo en la evidencia del aporte en la inversión en promoción y curación y su relación con las intervenciones promocionales respecto a las terapéuticas y al pronunciamiento que al respecto se tenga por parte de instancias consultivas y decisorias en el tema. Así mismo es necesario desarrollar mecanismos de pago que incentiven la promoción de la salud en el sector público y privado y su evaluación.

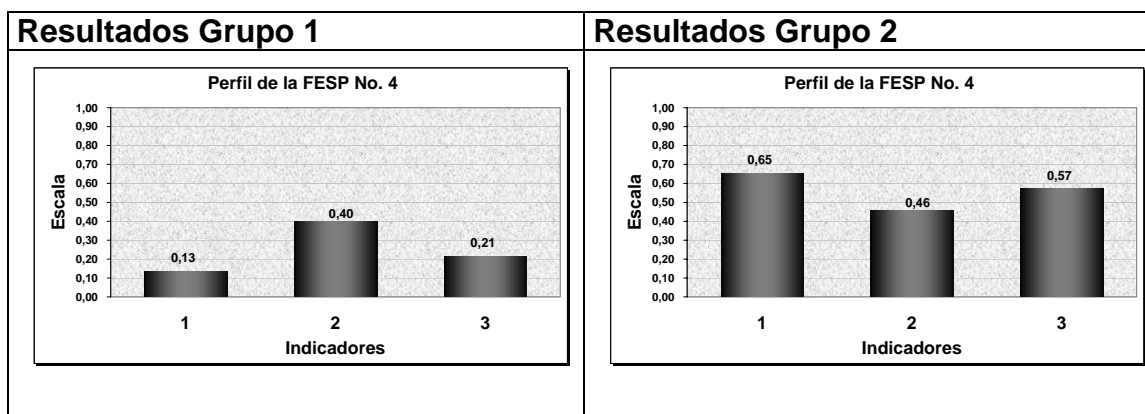
Se requiere la formulación de un plan de desarrollo de la infraestructura de salud pública, que favorezca la promoción de la salud, considerando pautas de acreditación y capacitación de los profesionales de la salud en el tema al igual que la acreditación de instituciones.

Es evidente la necesidad de promover acuerdos que involucren a comunidades, pacientes y proveedores en el logro de resultados producto de las intervenciones en promoción de la salud.

No hubo acuerdo en el desarrollo que se tiene sobre promover procesos de fortalecimiento de la atención primaria en salud, lo que sugiere la necesidad de mayor énfasis al respecto.

De manera general las diferencias en la percepción del desarrollo de esta función, son concordantes con el desarrollo aun incipiente en el mundo, de la promoción de la salud tanto a nivel conceptual como operativo.

FESP 4. Participación social en salud



Esta función mostró **concordancia** en la evaluación al interior del **indicador número dos** que se refiere al **Fortalecimiento de la participación social en salud** con una fortaleza que corresponde a la existencia de programas de información y educación a la comunidad sobre derechos y deberes. Los desacuerdos se presentan en la consideración que se hace de la disponibilidad que tiene la AST de recurso humano capacitado en promoción de la salud con participación social, aquí se considera la participación social en la planeación y gestión de los planes y proyectos de salud pública y a la coordinación que se hace para realizar seminarios, talleres u otros espacios en los cuales se discutan los temas de salud pública. Lo anterior sugiere que se debe revisar el desempeño de la AST en estos aspectos y el alcance que tiene el desarrollo que se ha dado al respecto.

Se manifiesta la no existencia de recursos destinados al desarrollo de programas de salud pública por grupos organizados de la comunidad, al igual que la carencia de instalaciones y equipos para convocar encuentros a nivel local los cuales si se tienen a nivel distrital y a la necesidad de fortalecer los estímulos que promuevan la participación social, incluyendo la evaluación de su capacidad para este fin y la incorporación de los resultantes de esta evaluación en estrategias a futuro.

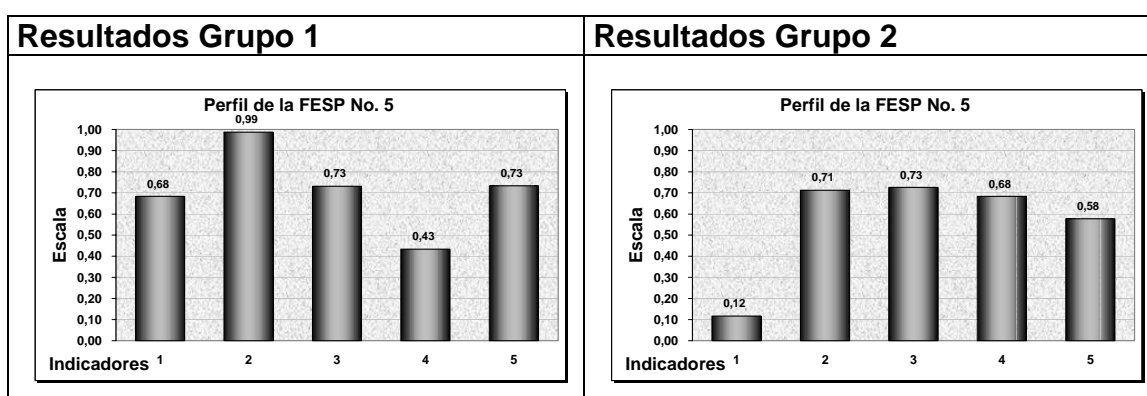
El Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones correspondiente al indicador uno de esta función es el que presenta **mayor discrepancia en la evaluación**, por lo cual se requiere impulsar los

procesos que fortalezcan el cumplimiento de los estándares allí definidos que son:

- Favorecer mecanismos de consulta, recepción y respuesta a la opinión ciudadana sobre los comportamientos y condiciones que afectan la salud
- Promover el desarrollo de instancias dirigidas a proteger los derechos de las personas como ciudadanos, consumidores y usuarios de sistemas de salud
- Mejorar la comunicación oportuna a la comunidad, de la evaluación del estado de salud y la gestión de los servicios de salud
- Promover la planeación en salud con participación social, específicamente en la formulación del plan de atención básica y la actualización de los diagnósticos de salud.

Con respecto al **indicador tres**, sobre **Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer la participación social en salud** los aspectos a fortalecer hacen referencia a informar a los niveles locales sobre experiencias exitosas en participación social en salud pública, convocar ampliamente asociaciones comunitarias para la construcción de redes sociales de apoyo, evaluar los resultados de la participación en salud y asesoría para el desarrollo de modelos de salud basados en la comunidad. Las fortalezas identificadas fueron la existencia de instancias formales de consulta y recepción de opinión ciudadana, los mecanismos existentes para la rendición de cuentas públicas, existencia de redes en las comunidades, el desarrollo de métodos que fomentan la organización comunitaria y la organización de instancias y alianzas participativas que promueven mejorar la salud comunitaria.

FESP 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.



El desempeño de esta función presenta un buen desarrollo en el **indicador tres** correspondiente al **Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública** en aspectos como el liderazgo en la conducción del sistema de salud y la comunicación efectiva de su visión, al igual que en la mayoría de los procesos de planeación estratégica. Muestra debilidades en

estándares de toma de decisiones basada en la evidencia, en los cuales se debe revisar las capacidades que posee para la recolección, análisis e integración de información de diversas fuentes y la construcción de bases de datos que puedan ser usadas en los procesos de planificación, así como el desarrollo de sistemas de supervisión y evaluación que midan el alcance de metas y objetivos definidos con indicadores de desempeño claros como parte integral del sistema. Respecto a la existencia de un proceso permanente de desarrollo organizacional se requiere revisar la visión organizacional, examinar y evaluar la cultura organizacional.

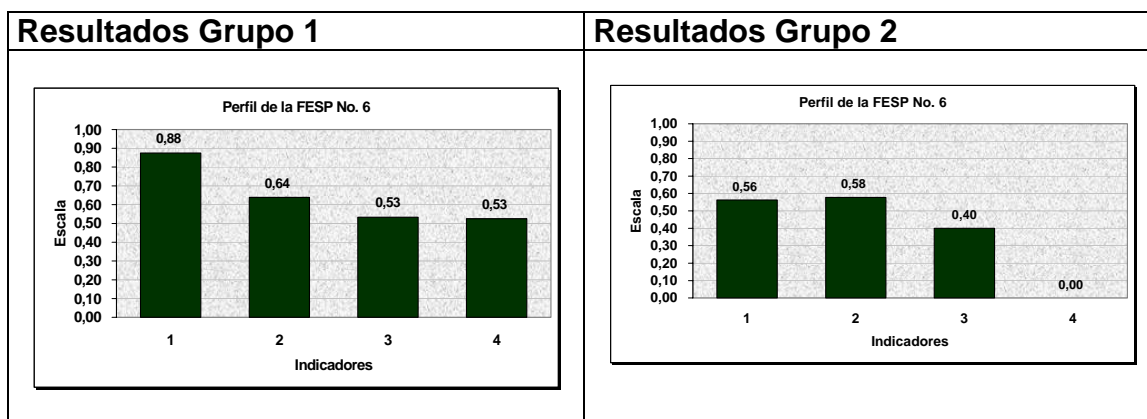
A la luz de los demás indicadores de la función, se observa una **discordancia** importante en la evaluación del **indicador uno** correspondiente a **La definición distrital de objetivos en salud pública**, en el cual es prioritario desarrollar las acciones definidas para el cumplimiento del estándar referente a la evaluación de los actuales y potenciales aliados del sector público y privado que intervienen en la mejoría de la salud de la población, respecto a su capacidad de apoyo y compromiso y el uso de estos resultados en el desarrollo de alianzas para el cumplimiento del mismo; el cual en ambos grupos se considero que no muestra ningún desarrollo. El otro estándar de este indicador que hace referencia al uso de indicadores para medir el logro de objetivos, merece especial atención en conocer su alcance en el monitoreo y medición de la participación de los sectores involucrados y su contribución en la implementación de una política distrital de salud. Este indicador muestra un buen desempeño en el estándar que hace referencia al liderazgo de la AST en el proceso de mejoramiento de la salud con un plan que define metas y objetivos acordes con unas prioridades identificadas.

El **indicador dos** sobre **Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública** evidencia importantes fortalezas en el liderazgo de la AST en el desarrollo e implementación de la agenda distrital de políticas de salud pública, siendo necesario considerar que se debe ampliar la participación intersectorial para incluir un mayor número de actores claves con responsabilidades y poder de decisión al respecto.

Con relación a **La gestión de la cooperación internacional e interterritorial en salud pública, indicador cuatro** de esta función, se reconoce un buen desempeño general, debiendo fortalecer la disponibilidad de conocimiento sobre la asignación de recursos provenientes de cooperación internacional y los requisitos para acceder a ellos, al igual que ampliar los programas de cooperación con agencias internacionales.

En **la asesoría y apoyo técnico a nivel local en la implementación de políticas, planificación y gestión de la salud**, correspondientes al indicador cinco, muestran que estos se dan en la mayoría de sus componentes, siendo necesario revisar el desarrollo de programas de entrenamiento que permitan mejorar la capacidad institucional de gestión a nivel local con entrenamiento en servicio y educación formal y procurar vínculos con escuelas u organizaciones que ofrecen este tipo de programas.

FESP 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y vigilancia, inspección y control en salud pública



En la evaluación de esta función el **indicador que evidencio la mayor diferencia** fue el **cuarto** que hace referencia a **La asesoría y apoyo técnico que se brinda a los niveles locales de salud pública en la generación y vigilancia, inspección y control de la legislación y regulación**, el cual según la opinión de los evaluadores merece ser revisado en su estructura, tanto en la definición de los estándares como de las preguntas que indagan por su desempeño, pues estos procesos no están descentralizados y algunos como la elaboración de normas no se consideran del todo función de la AST.

El **indicador uno sobre Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio** indica un buen liderazgo de la AST respecto a los esfuerzos y aportes en la modificación de la legislación y regulaciones para la protección de la salud y seguridad de la población. Expresa las dificultades que existen en la convocatoria que se debe realizar a actores clave como comunidad, organizaciones interesadas y organismos nacionales e internacionales para la evaluación de la normativa en salud la cual debe ser más amplia, de igual manera se cuestiona si se ha tenido en cuenta la consejería legal externa para revisiones de legislación específica en este tema cuando es necesaria.

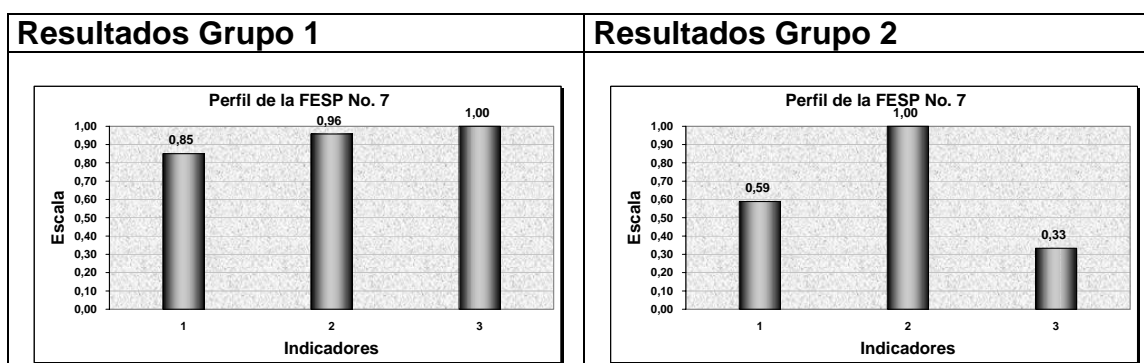
Con respecto a **Hacer cumplir la normativa en salud** (relacionada con la IVC), que contempla el **estándar dos**, la evaluación de los dos grupos fue similar y los aspectos a resaltar y mejorar son:

- En el proceso sistemático para hacer cumplir la normativa, hay fortaleza en la existencia de guías claras y escritas, identificación de responsables de los procesos y la supervisión de estos procedimientos. Es necesario revisar el desempeño y rapidez con que se efectúa la supresión del mal uso o abuso de autoridad y el desarrollo de un sistema de incentivos para el personal que la usa correctamente.
- Es bueno el desarrollo del estándar sobre educación y estímulo que se hace al cumplimiento de las normas, por la amplia difusión que se hace y el procedimiento definido para esto, se debe implementar un sistema de incentivos que certifique la calidad relativa al cumplimiento de las mismas.
- El estándar más débil corresponde al desarrollo de políticas y planes dirigidos a prevenir la corrupción en el sistema en salud pública, que

merece ser revisado por las implicaciones y alcances que plantea debe tener la AST y su situación actual al respecto.

El **indicador tres** que indaga sobre **Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio**, muestra que la capacidad institucional para cumplir con las funciones de IVC, es insuficiente en términos del recurso humano, institucional y financiero y debe mejorarse el entrenamiento que se realiza al personal encargado. Se considero que no hay una evaluación de la capacidad y experiencia que se tiene para la redacción de la regulación en salud, lo cual debe ser un aspecto a trabajar.

FESP. 7 Evaluación y Promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios



La mayor discrepancia en la evaluación de esta función se observa en los resultados del **indicador tres** que hace referencia a la **Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios**. De manera general se debe revisar el alcance que han tenido las acciones desarrolladas en este componente, pues un grupo de evaluadores considera un desarrollo óptimo del mismo y las demás opiniones, identifican debilidades que se refieren a escasos desarrollos y limitado alcance en torno los siguientes aspectos:

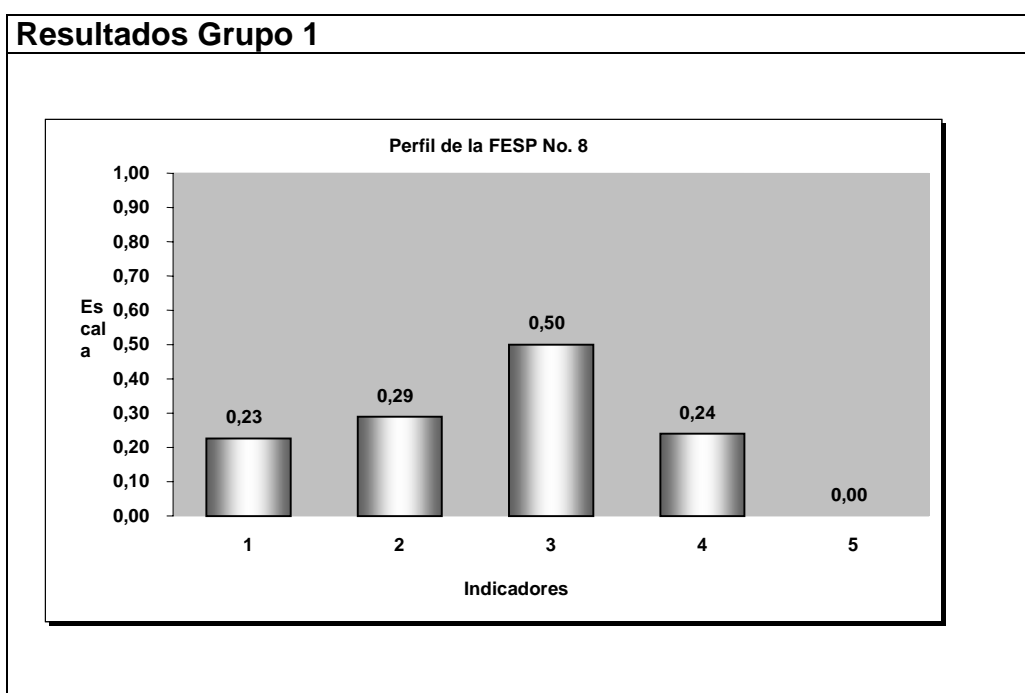
- La identificación que se hace de las áreas en las cuales hay carencia de profesionales y proveedores y las estrategias utilizadas para suplir estas falencias. También en la identificación y uso de la información de experiencias exitosas que promuevan el acceso a servicios de salud para determinar las políticas a seguir en este aspecto.
- Revisión de la evaluación sobre la efectividad de las medidas que se han implementado, la asesoría a los niveles locales para identificar las necesidades insatisfechas y barreras de acceso de la población y establecer incentivos que estimulen a los proveedores a disminuir la desigualdad en el acceso a servicios individuales y colectivos.

Respecto al indicador **uno** acerca de **Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios**, se reconoce la evaluación que se realiza del acceso a servicios tanto a nivel individual como colectivo, debiendo

mejorara la participación de los niveles locales en este proceso, al igual que la inclusión de entidades gubernamentales y no gubernamentales y la inclusión de algunas variables de interés que pueden influir en el acceso y que la evaluación actual no contempla. Es necesario implementar metodologías capaces de detectar desigualdades y definir de acuerdo a los resultados de éstas, las estrategias más adecuadas para mejorar.

El **segundo indicador** que corresponde a **Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población** fue el mejor evaluado, ubicando fortalezas en el desarrollo de programas con la comunidad que permiten promocionar el uso de los servicios, identificar casos problema y buscar soluciones y acercamiento de los servicios a poblaciones subservidas.

FESP 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública



Esta función muestra en conjunto un regular desempeño, por lo cual es necesario analizar los desempeños que se logran en cada uno de los indicadores que la componen y las debilidades que es necesario incluir en el plan de mejoramiento.

El **tercer indicador** que se refiere a **Educación continua, permanente y de posgrado en salud pública**, evidencia fortalezas en torno a la coordinación que se tiene con instituciones académicas para permitir el acceso a educación continua y la promoción que se hace con estas, para que ofrezcan programas de interés que satisfagan las necesidades de los profesionales. Es necesario desarrollar mecanismos periódicos de registro y seguimiento a las actividades

de educación continua que se ofrecen al nivel central y con los demás prestadores, que motiven el mejoramiento de los programas.

Con respecto a la **Caracterización de la fuerza de trabajo** evaluada en el **indicador uno**, se cuenta con la definición del perfil de los trabajadores que se requieren para el desempeño de las FESP a nivel de la red adscrita e instituciones públicas, el cual sería necesario ampliar para todos los prestadores del distrito. Existe conocimiento sobre la estructura de remuneraciones del recurso humano en salud pública en el distrito y de los perfiles educacionales requeridos para puestos específicos, sin embargo esta evaluación de las características del recurso humano requiere mayor desarrollo en conocimientos acerca de la distribución geográfica y por redes de prestadores públicos y privados; al igual que la implementación de un sistema de información que permita contar con un inventario del recurso humano necesario y monitorear los aspectos antes mencionados.

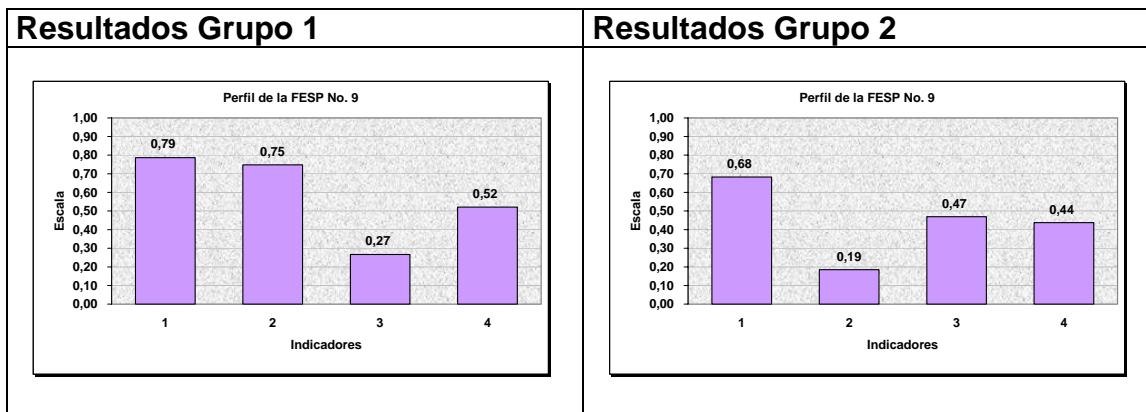
El **indicador dos** que indaga sobre el **Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo**, mostró que existe coordinación con instituciones académicas que favorecen el liderazgo en salud pública, debiendo mejorar en las oportunidades que se brindan para la identificación y retención de líderes identificados en este campo y el establecimiento de estrategias que promuevan la discusión sobre principios éticos y valores sociales. Se cuenta con un sistema a nivel institucional para la evaluación del desempeño de los funcionarios de salud pública, que permite seguimiento de resultados respecto a funciones asignadas.

El **perfeccionamiento de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a los usuarios**, evaluado en el **indicador cuatro**, sugiere que es necesario revisar los estándares propuestos y la manera como se abordarían las acciones en un plan de mejoramiento, pues el único desarrollo en este indicador está dado por la existencia de recurso humano en el nivel central con capacidad para atender usuarios con diversas características socioculturales que pueden ser barreras de acceso.

El indicador cinco que hace referencia a la asesoría y apoyo técnico a las redes de prestación de servicio en el desarrollo de talento humano, fue considerado por los evaluadores sin ningún desarrollo, esta situación amerita una revisión cuidadosa de lo que los estándares plantean y un especial tratamiento del mismo en el plan a desarrollar producto de esta evaluación.

Como observación general del grupo evaluador se considera que es necesario fortalecer los vínculos de la AST con la academia y viceversa, que mejoren el conocimiento de los desarrollos que se tienen en ambos niveles con el fin de proyectar mejor formación del talento humano en salud.

FESP 9. Garantía y Mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos



Esta función está compuesta por cuatro indicadores de los cuales el número uno y cuatro mostraron evaluaciones similares, las mayores diferencias se encuentran en las evaluaciones del indicador dos y tres respectivamente.

Lo que corresponde al **indicador dos** referente a **Mejoría de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud**, presenta los mayores desacuerdos en el estándar que evalúa si la AST, estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general, lo cual sugiere la revisión cuidadosa de los alcances que este proceso tiene y en que áreas es necesario mejorar. El otro estándar que compone el indicador con relación a la evaluación que se realiza sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos, mostró como fortaleza la existencia de mecanismos formales que los usuarios utilizan con este fin y el uso de esta información en los planes futuros a desarrollar; en los demás aspectos se consideró que no existe desarrollo.

La evaluación del **indicador tres** sobre el **Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones**, muestra un desarrollo incipiente en los estándares que definen las funciones que se deben cumplir, lo que hace necesario revisar las capacidades que tiene la AST para su desarrollo y su inclusión en el plan de mejoramiento. Los aspectos que se resaltan hacen referencia a la existencia de una instancia de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías como parte de las redes integradas y al funcionamiento de esta en términos de contar con roles, funciones y canales de comunicación definidos claramente.

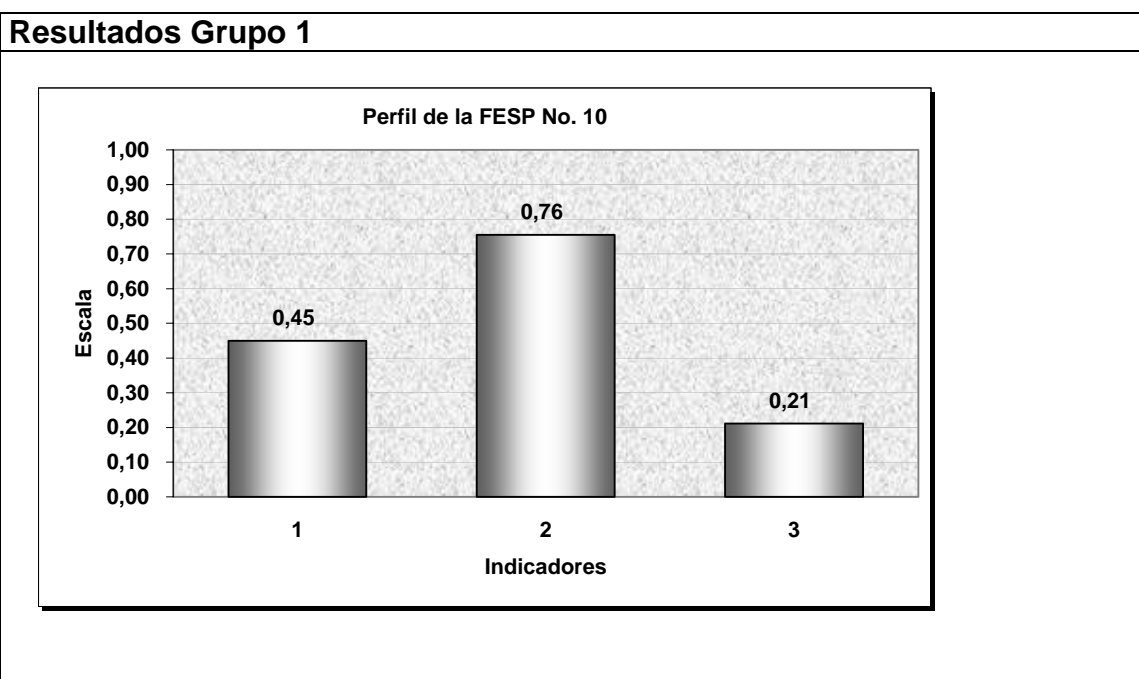
La **Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos**, abordados en el **indicador uno**, mostró buen desarrollo general, con aspectos a mejorar en lo que concierne a:

- Incluir en la política de mejoría continua de los servicios todas las dependencias de la AST y actividades para evaluar la actitud del personal hacia la satisfacción del usuario.
- Tener en cuenta el aporte de organizaciones no gubernamentales en la definición de los estándares que permiten evaluar periódicamente la calidad de los servicios y revisar los instrumentos diseñados, para mejorarlos en términos de que incluyan verificación de desempeño, proceso, resultados,

procedimientos para recolección y análisis de datos. Así mismo revisar la difusión y uso que se hace de las evaluaciones que se realizan.

El **estándar cuatro** acerca de la **Asesoría y apoyo técnico a los proveedores de servicios de salud para asegurar la calidad de los servicios**, evidencia avances en la asesoría que se hace a los proveedores sobre la recolección y análisis de datos que indagan por la estructura organizacional, la capacidad instalada y procedimientos y practicas. Es necesario fortalecer esta asesoría en aspectos que permitan evaluar el desempeño de la gestión de los servicios e incluir todos los ámbitos de la evaluación de tecnologías en salud, descritos en el estándar cuatro de este indicador.

FESP 10. Investigación en salud pública



Esta función evidencia un desarrollo importante en el **indicador dos** que evalúa el **Desarrollo de la capacidad institucional de investigación**. Las fortalezas corresponden a la disponibilidad que se tiene de equipos técnicos que interactúan con investigadores para el abordaje de prioridades en salud pública y la capacidad para evaluar investigaciones propuestas, canalizar fondos disponibles, asignación transparente de recursos y procedimientos formales establecidos que resguardan los aspectos éticos de acuerdo a los cánones internacionales. La debilidad se evidencia en la capacidad y autonomía que se tiene para realizar investigaciones importantes que otros grupos externos no pueden realizar.

El **indicador uno** que evalúa el **Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública**, mostró que a pesar de reconocer la existencia de ésta, debe contemplar las necesidades de desarrollo de conocimiento a nivel del país, las

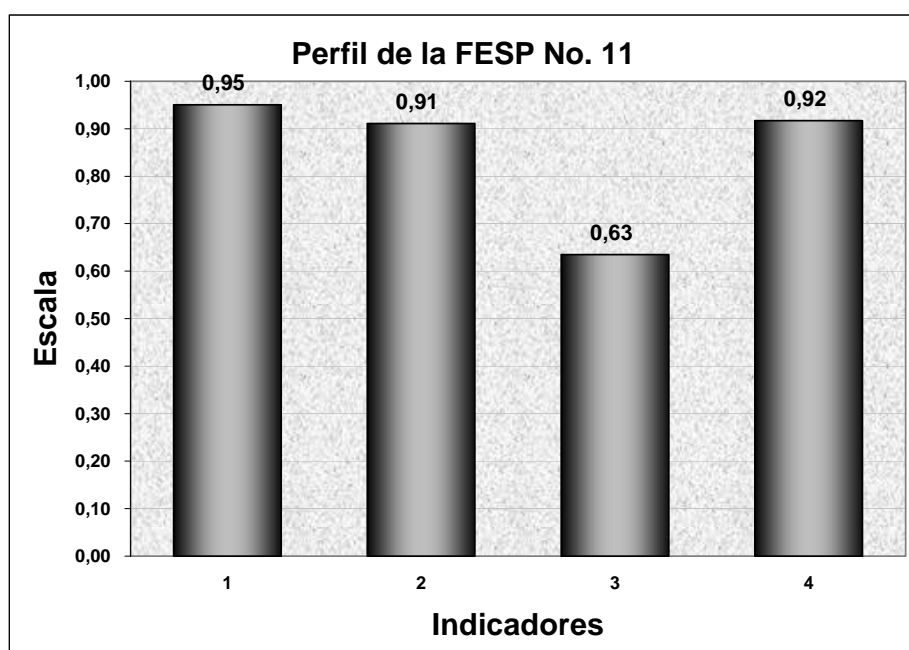
evidencias científicas necesarias para fundamentar decisiones políticas y factibilidad de las innovaciones que se propongan en salud pública, así como consultar las opiniones de las prioridades con un sector más amplio de actores en el tema a nivel nacional e internacional.

Respecto a la **asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles locales de salud pública (indicador 3)** , se evidencia que la asesoría que se realiza en metodología de investigación operativa en salud, incluye básicamente los temas relacionados con investigación de brotes, y factores de riesgo , siendo necesario ampliarla a otros temas como aseguramiento, salud comunitaria, determinantes sociales y culturales entre otros propuestos. Se observó buen desempeño en la promoción que se hace de la participación de los niveles locales en las investigaciones de alcance distrital y es necesario ampliar la asesoría en el fortalecimiento de la socialización y sustentación de resultados.

Por último se hace necesario desarrollar una red que permita una amplia socialización de las investigaciones adelantadas, a nivel distrital, nacional e internacional.

FESP 11. Reducción del impacto de emergencias y desastres.

Resultados Grupo 1



Esta función mostró los mayores desarrollos en cada uno de los indicadores que la componen en comparación con las demás funciones, sin embargo existe consenso en que los estándares definidos que se refieren a gestión; desarrollo de normas y lineamientos, coordinación y alianzas con otras agencias e instituciones y asesoría a los comités locales de emergencias; corresponden a proceso y estructura y en concordancia su desempeño es bueno, pero debe

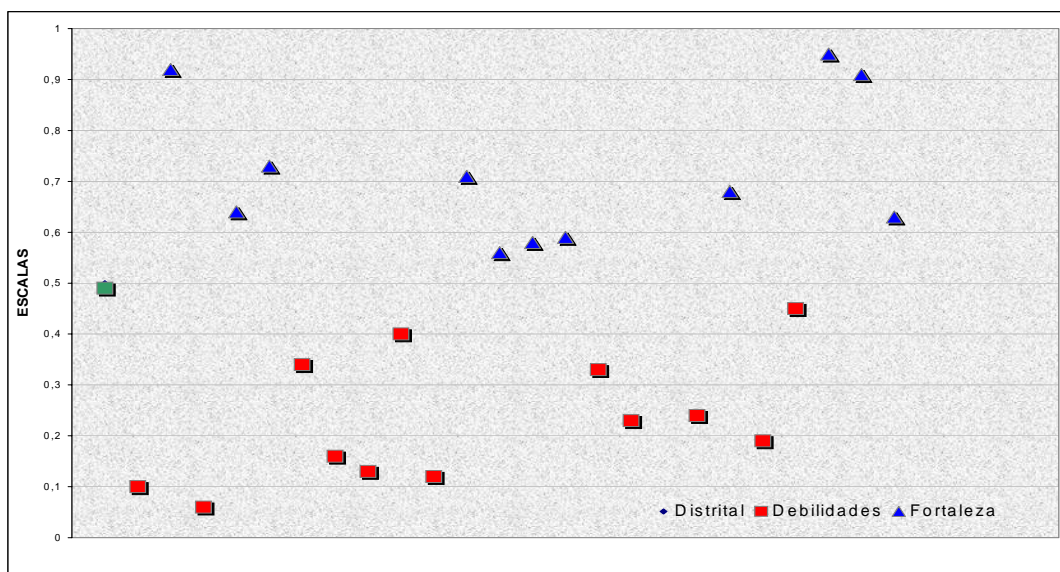
complementarse el instrumento con estándares que puedan ir más allá con algunos indicadores de resultado, que hagan más equitativa la evaluación de esta función en comparación con los estándares propuestos en las demás.

5. Identificación de las Areas de Intervención Prioritarias Para el Plan de Desarrollo Institucional

Estas áreas, permiten identificar fortalezas y debilidades a partir del promedio de los indicadores que componen cada área.

La primera área de intervención hace referencia al **Cumplimiento final de resultados y procesos claves**, que expresa el quehacer de la AST en materia de salud pública y en consecuencia el objeto central de las intervenciones para mejorar su desempeño. Esta área la componen los indicadores 1.1, 1.2, 2.1, 2.4, 3.1, 3.2, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 7.1, 7.3, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 9.1, 9.2, 10.1, 11.1, 11.2, 11.3. Las principales debilidades en las que habría que concentrar las intervenciones prioritarias, hacen referencia a la respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública, la calidad de la información y la definición distrital de objetivos en salud pública. De igual manera fortalecer el poder de los ciudadanos en la toma de decisiones, reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud y perfeccionamiento de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios; indicadores que mostraron un mínimo desempeño. Los demás aspectos a tener en cuenta son la caracterización de la fuerza de trabajo, la planificación y coordinación de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud, el fortalecimiento de la participación social, la abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios, el desarrollo de una agenda de investigación, la revisión de las guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud y la educación continua, permanente y de postgrado en salud pública. (ver gráfica 1)

Gráfica1. Cumplimiento final de resultados y procesos claves

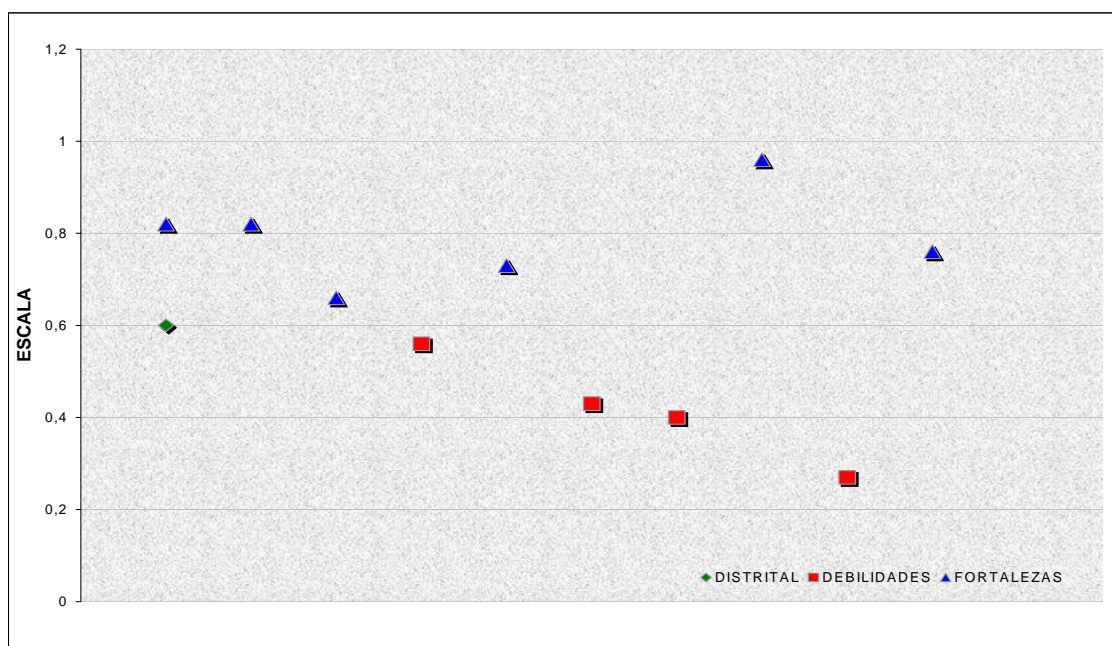


Las intervenciones para el mejoramiento de los procesos y resultados son de carácter gerencial debiendo optimizar o mejorar la capacidad instalada para un mejor desempeño y apoyarse en las fortalezas que se observan como son: el funcionamiento del sistema de vigilancia, las alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud, el desarrollo de las políticas de salud, los estándares y evaluación de la calidad de los servicios de salud, el desarrollo de actividades de promoción de la salud, las intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, el monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud, el cumplimiento de la normativa en salud y la revisión, evaluación y modificación del marco regulatorio, al igual que el desempeño en la gestión para la reducción del impacto de emergencias y desastres, sus normas y lineamientos y alianzas con otras agencias e instituciones.

La segunda área de intervención corresponde al desarrollo de capacidades e infraestructura, agrupa los indicadores 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 5.3, 5.4, 6.3, 7.2, 9.3 y 10.2, aquí los procesos que merecen especial atención son los siguientes: en infraestructura, la capacidad del laboratorio de salud pública y el desarrollo de un sistema de gestión y evaluación de tecnologías en salud. Con referencia al análisis de situación de salud la necesidad de apoyo de expertos y recursos para mayor soporte tecnológico en este proceso. En el tema de investigaciones, mejorar la gestión para la cooperación internacional e interterritorial y el desarrollo de la capacidad institucional en investigación en salud pública (ver gráfica 2)

Es necesario impactar sobre los mecanismos que permitan un mayor acercamiento de los programas y servicios a la comunidad y revisar y fortalecer la gestión en salud pública.

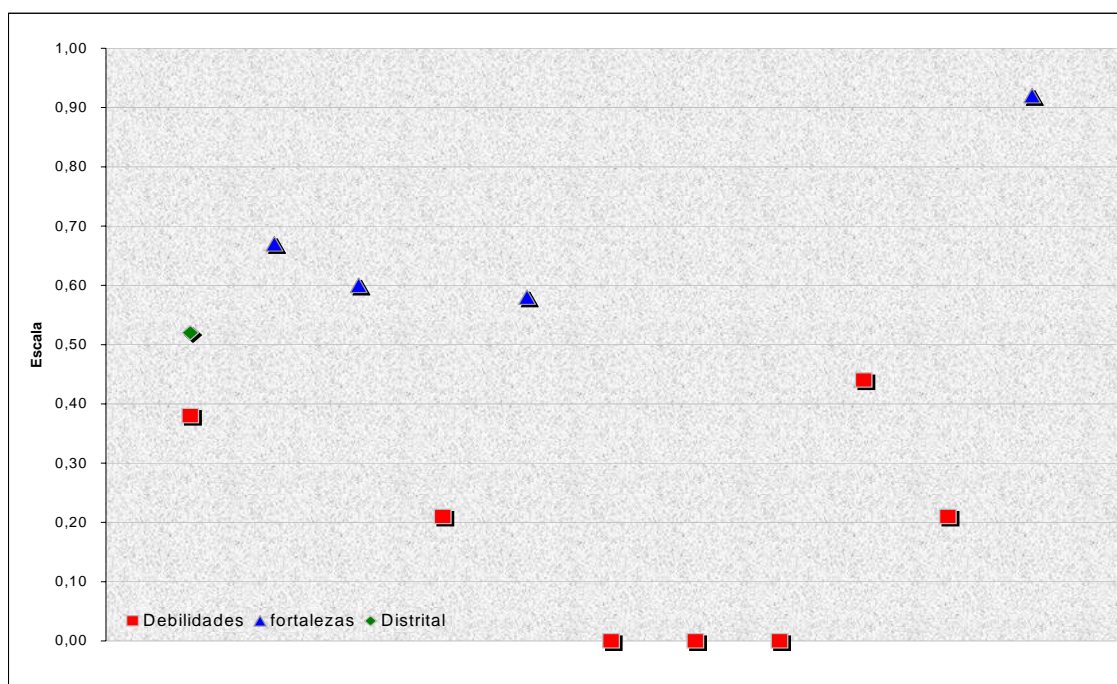
Grafica 2. Desarrollo de capacidades e infraestructura



El Area de **Desarrollo de competencias descentralizadas** , esta compuesta por los indicadores: 1.5, 2.5, 3.3, 4.3, 5.5, 6.4, 7.3.3, 8.5, 9.4,10.3, 11.4. En esta las intervenciones deberán enfocarse a fortalecer la asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en: salud pública, vigilancia, inspección y control, en mecanismos que favorezcan la promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud, la participación social y la investigación en salud pública. Es necesario brindar asesoría y apoyo técnico a las redes de prestación de servicios en el desarrollo de recursos humanos y calidad de los servicios.

Para esto es factible aprovechar las fortalezas que existen alrededor de la asesoría y apoyo técnico que se brinda a estos niveles en temas como promoción de la salud, planeación y gestión en salud pública y reducción del impacto de emergencias y desastres.

Gráfica 3. Desarrollo de competencias descentralizadas



6. Conclusiones

El ejercicio de la medición del desempeño de las Funciones Esenciales en Salud Pública para el Distrito Capital , proporciona un panorama global del desarrollo de las mismas y la necesidad de su fortalecimiento , pudiendo evidenciar tanto los desarrollos que se tienen para potenciarlos, como aquellos aspectos que es necesario desarrollar con la concurrencia de todos los sectores .

Es de resaltar de manera general el reconocimiento sobre la capacidad técnica de respuesta del talento humano que forma parte de la autoridad sanitaria territorial, aunque en la mayoría de casos se considere insuficiente dada la magnitud de la población que el distrito capital alberga.

La fortaleza en áreas como la Vigilancia en Salud Pública, los avances en el desarrollo de políticas , capacidad de regulación, investigación y reducción del impacto de emergencias y desastres son importantes a considerar para su mantenimiento y mayor desarrollo.

Algunas conclusiones más específicas son :

Es necesario fortalecer la coordinación intersectorial y el concursos de diferentes actores para trascender en el tema de promoción de la salud más allá de las estrategias de información, educación y comunicación.

La Participación Social debe ser abordada de manera que logre la movilización efectiva de mayor número de ciudadanos en espacios de planificación y toma de decisiones de interés para la salud pública, sin dejar de reconocer los alcances que la participación a través de instancias formales ha tenido en este campo.

Es necesario impulsar el desarrollo de sistemas de información y monitoreo de la situación de salud, con el concurso de todos los actores del sector público y privado, que permitan evaluar con evidencia los logros obtenidos y sean útiles para la toma de decisiones.

Se requiere avanzar en la evaluación y garantía del acceso equitativo a los servicios, lo cual implica no solo el equipamiento en salud disponible y su acceso a la población sino la concurrencia de la responsabilidad compartida con los aseguradores, en el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es prioritario propender por la formulación e implementación de una política del desarrollo de recursos humanos, en una gestión que compromete tanto a la AST como a las instituciones formadoras, que busque dar respuesta efectiva a las necesidades de la ciudad al respecto.

Se hace necesario conocer con mayor precisión la opinión de los ciudadanos respecto al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud tanto individuales como colectivos, además de trascender de la asesoría sobre la pertinencia de la infraestructura para la prestación de servicios, hacia otros aspectos de la calidad tanto en el sector público como en el privado.

Respecto a la investigación en salud pública se requiere explicitar una agenda conjunta que reúna intereses tanto de la ciudad como del país y a nivel internacional y la conexión con sectores con posibilidades de financiación en este campo.

Por último el plan de mejoramiento deberá considerar las particularidades derivadas de esta evaluación para desarrollar las estrategias que competan tanto a la AST a nivel institucional, como aquellas que requieran el concurso de otras instancias para el mejoramiento de las funciones esenciales en el distrito capital. Entendiendo que la posibilidad de implementación del mismo involucra no solo voluntad política sino recursos, se planteó la pertinencia de realizar la medición con intervalos que correspondan con la finalización del ciclo de las administraciones según los planes de desarrollo de la ciudad.

7. Anexo:

Instrumento de medición de las Funciones Esenciales

Función Esencial N° 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud

Definición

Esta función incluye:

- La evaluación y análisis actualizada de la situación y tendencias de salud del ente territorial y de sus determinantes, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.
- La identificación de las necesidades de salud de la población, incluyendo la evaluación de los riesgos de salud y la demanda por servicios de salud.
- Asegurar la calidad y uso de la información de las estadísticas vitales y la situación específica de grupos de especial interés o mayor riesgo.
- La generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud.
- La identificación y gestión de recursos extrasectoriales que aportan en promoción de la salud y mejoramiento de la calidad de vida.
- El desarrollo de tecnología, experiencia y métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública.

- La definición y el desarrollo de instancias de evaluación de la calidad de los datos recolectados y de su correcto análisis.

Indicadores

1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud

Estándar

Acorde con los lineamientos nacionales y territorial, La AST cuenta con:

- Adopción y desarrollo de guías para medir y evaluar el estado de salud en todos los niveles del sistema de salud pública.
- Un sistema territorial integrado de monitoreo y evaluación del estado de salud, especialmente orientado a la identificación de desigualdades, en riesgos, daños y acceso a servicios que responda a los lineamientos nacionales.
- Aplicación de protocolos específicos para proteger la confidencialidad de los datos personales.
- Perfiles del proceso salud enfermedad que facilitan la priorización de los problemas de salud en la comunidad y metodológicas para la asignación de recursos que favorezcan el bienestar de la población .
- Tendencias de indicadores del proceso salud enfermedad, correlaciones con factores de riesgo y análisis de acuerdo a género y otras variables relevantes.

1.1.1 La AST ¿Ha adoptado y/o desarrollado guías para medir y evaluar el estado de salud de la población?

En todo caso, las guías u otros instrumentos para medir el estado de salud:

- 1.1.1.1 ¿Se han desarrollado y adoptado y adaptado para el nivel territorial del sistema de salud?
- 1.1.1.2 ¿Se han desarrollado para el nivel local del sistema de salud?
- 1.1.1.3 ¿Describen métodos apropiados para recolectar información y para elegir fuentes de información adecuadas?
- 1.1.1.4 ¿Describen los roles del nivel territorial y de los niveles locales en la recolección de información?
- 1.1.1.5 ¿Permiten el acceso a la información a los responsables de la salud pública protegiendo la privacidad de las personas?
- 1.1.1.6 ¿Incluyen un proceso de gestión de la calidad de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios de los niveles nacionales, territorial y local?

Si es así, el proceso:

- 1.1.1.6.1 ¿Incluye normas uniformes en todos los niveles del sistema de información?

- 1.1.1.6.2 ¿Incluye procedimientos compatibles con los requisitos de las instancias territoriales, nacionales e internacionales de las que el sistema forma parte y a las que debe entregar información?
 - 1.1.1.6.3 ¿Incluye una revisión de las normas y procedimientos periódicamente para evaluar su pertinencia a la luz de los avances tecnológicos y cambios de política de salud?
 - 1.1.1.7 ¿Describen los procedimientos para diseminar la información a los medios de comunicación y demás responsables de la salud pública?
 - 1.1.1.8 ¿Protegen la confidencialidad de la información mediante el uso de protocolos definidos para tener acceso a los datos?
 - 1.1.1.9 ¿Describen los procedimientos a seguir para organizar y analizar la información del proceso salud enfermedad acorde a los requerimientos de información para el monitoreo de los objetivos y metas territoriales?
- 1.1.2 La AST ¿Actualiza y analiza oportunamente, según la naturaleza de los procesos vigilados, anualmente los datos recolectados en el proceso salud enfermedad del territorio?

En todo caso, este perfil incluye:

- 1.1.2.1 ¿Variables socioeconómicas?
- 1.1.2.2 ¿Variables sociodemográficas
- 1.1.2.3 ¿Mortalidad?
- 1.1.2.4 ¿Morbilidad?
- 1.1.2.5 ¿Discapacidad?
- 1.1.2.6 ¿Factores de riesgo individuales y del entorno?
- 1.1.2.7 ¿Información sobre factores protectores ?
- 1.1.2.8 ¿Acceso a servicios de salud individuales?
- 1.1.2.9 ¿Acceso a servicios de salud colectivos?
- 1.1.2.10 ¿Utilización de servicios de salud colectivas e individuales?
- 1.1.2.11 ¿Barreras en el acceso a atención de salud?
- 1.1.2.12 ¿Estructura de la oferta?
- 1.1.2.13 ¿Estructura de la demanda?

- 1.1.3 La AST ¿Utiliza el perfil del estado de salud?

En todo caso, el perfil de salud se usa:

- 1.1.3.1 ¿Para evaluar las necesidades de salud de la población?
- 1.1.3.2 ¿Para evaluar iniquidades en las condiciones de salud?
- 1.1.3.3 ¿Para monitorear tendencias en el estado de salud?

- 1.1.3.4 ¿Para monitorear cambios en la prevalencia de factores de riesgo y protectores?
- 1.1.3.5 ¿Para monitorear cambios en el uso de los servicios de salud?
- 1.1.3.6 ¿Para determinar la suficiencia y relevancia de los datos informados?
- 1.1.3.7 ¿Para definir las prioridades y necesidades de la población en materia de acceso y utilización de los servicios de salud?³
- 1.1.3.8 ¿Para reorientar la oferta de servicios según la necesidad?
- 1.1.3.9 ¿Para definir la asignación de recursos?
- 1.1.3.10 ¿Para definir objetivos y metas territoriales de salud?
- 1.1.3.11 ¿Para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas territoriales de salud?
- 1.1.3.12 ¿Para mejorar la eficiencia y calidad del sistema en el cumplimiento de las funciones de salud pública?
- 1.1.3.13 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizo este perfil?

1.1.4 La AST ¿Difunde la información sobre el estado de salud de la población?

En todo caso, la AST:

- 1.1.4.1 ¿Produce un informe anual?
- 1.1.4.2 ¿Da a conocer este informe a todos los responsables de la salud pública?
- 1.1.4.3 ¿Lo presenta a un conjunto de tomadores de decisión claves del territorio?
- 1.1.4.4 ¿Organiza regularmente seminarios u otras actividades dirigidas a explicar y hacer conciencia en los tomadores de decisión claves, acerca de las implicaciones de la información contenida en el informe anual del estado de salud de la población?
- 1.1.4.5 ¿Entrega datos acerca de resultados de salud que se siguen en el tiempo y se comparan con estándares y metas que se mencionan específicamente en el perfil?
- 1.1.4.6 ¿Entrega a las comunidades un conjunto comprensible de herramientas para ayudarlas a hacer comparaciones, priorización de problemas de salud comunitarios y decisiones de asignación de recursos?
- 1.1.4.7 ¿Solicita y evalúa periódicamente sugerencias para mejorar el contenido, la presentación y la distribución del perfil del estado de salud?
- 1.1.4.8 ¿Evalúa regularmente el uso que los destinatarios de la información hacen de los informes producidos sobre el estado de salud de la población?

³ Definición de necesidades en el sentido de la expresión inglesa “needs assessment”.

1.2 Evaluación de la calidad de la información

Estándar

La AST:

- Cuenta con instancias de evaluación objetiva de la calidad de la información que se produce en los distintos niveles del sistema de salud
- Dispone de protocolos y normas para la producción, análisis e interpretación de los datos de manera que los instrumentos usados sean comparables en todo el territorio, permitiendo además aquellas comparaciones territoriales, nacionales e internacionales aceptadas por el país
- Actualiza estos instrumentos, protocolos y normas permanentemente según el avance tecnológico y de conocimientos, y según las necesidades locales de información.
- Se coordina con instituciones nacionales y territoriales que producen datos relevantes para el monitoreo del estado de salud con el fin de asegurar la calidad de los mismos.

1.2.1 ¿Existe una instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud del ente territorial?

En todo caso, esta instancia:

1.2.1.1 ¿Está ubicada fuera de la administración directa de la AST?

1.2.1.2 ¿Realiza auditorías periódicas al sistema de información para la medición del estado de salud del territorio ?

1.2.1.3 ¿Propone modificaciones al sistema en aquellos puntos que se reconocen como débiles o susceptibles de perfeccionamiento?

1.2.1.4 ¿Toma en cuenta las proposiciones de mejoría hechas por la instancia evaluadora para perfeccionar el sistema de medición del estado de salud?

1.2.2 ¿Existe una instancia territorial coordinadora de estadísticas de la que forme parte la AST?

En todo caso, la AST y otras instancias de estadística territorial:

1.2.2.1 ¿Se reúnen al menos una vez al año para proponer modificaciones de los sistemas de información que mejoren su compatibilidad?

1.2.2.2 ¿Son tomadas en cuenta las modificaciones propuestas para mejorar los sistemas de información de la AST?

1.2.2.3 ¿Propone medidas concretas para mejorar la calidad y la utilidad de la información de la AST?

1.2.2.4 ¿Se conoce el porcentaje de muertes con certificación médica?

- 1.2.2.5 ¿Se conoce el porcentaje de población por edad y género por localidad?

1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud

Estándar

La AST:

- Cuenta con personal experto en la recolección, evaluación, gestión, traducción, interpretación, difusión y comunicación de los datos sobre el estado de salud
- Desarrolla capacidades especializadas para el monitoreo y evaluación en función de las características del perfil de salud.
- Tiene acceso a expertos y recursos necesarios para transformar los datos en información útil para quienes toman decisiones en materia de políticas de salud y para los líderes y representantes de la comunidad involucrados en la planificación de las actividades de salud.
- Cuenta con estas capacidades en los distintos niveles del sistema de salud pública. El nivel territorial debe contar con o tener acceso al menos, a un profesional con entrenamiento en Epidemiología al nivel de especialización o maestría o doctorado.

- 1.3.1 La AST ¿Emplea o tiene acceso a personal con capacitación y experiencia en Epidemiología y Estadística?

En todo caso, este personal tiene entrenamiento y experiencia en las áreas siguientes:

- 1.3.1.1 ¿Epidemiología al nivel de doctorado?
- 1.3.1.2 ¿Epidemiología al nivel de maestría?
- 1.3.1.3 ¿Epidemiología a nivel de especialización?
- 1.3.1.4 ¿Diseño de planes de muestreo para la recolección de datos cuanti y cualitativos?
- 1.3.1.5 ¿Consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?
- 1.3.1.6 ¿Análisis integrado de datos?
- 1.3.1.7 ¿Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?
- 1.3.1.8 ¿Traducción de los datos en información clara y útil por medio de interacción con personal calificado para producir documentos comprensibles y atractivos para audiencias variadas?
- 1.3.1.9 ¿Diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (pe: registros de Cáncer)?
- 1.3.1.10 ¿Comunicación de información de salud a tomadores de decisión y miembros de organizaciones comunitarias?

1.3.1.11 ¿Investigación y análisis cuantitativos?

1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud

Estándar

La AST:

- Cuenta con recursos computacionales para el monitoreo y evaluación del estado de salud en todos sus niveles
- Es capaz de compartir datos de diversas procedencias y convertirlos a formatos estandarizados
- Usa una red computacional de comunicación de alta velocidad para vincularse con otros organismos y personas en el ámbito territorial nacional e internacional
- Garantiza el entrenamiento de las personas que manejan y acceden a estos sistemas de datos y registros computacionales para usar de buena forma estos recursos en todos los niveles del sistema de salud pública

1.4.1 La AST ¿Utiliza recursos computacionales para monitorear el estado de salud de la población del territorio?

En todo caso, la AST:

- 1.4.1.1 ¿Utiliza recursos computacionales para monitorear el estado de salud de la población del territorio?
- 1.4.1.2 ¿Utiliza recursos computacionales para monitorear el estado de salud de la población del territorio en el nivel local?
- 1.4.1.3 ¿Participa personal que está entrenado para su manejo y mantenimiento básico en el nivel territorial?
- 1.4.1.4 ¿Participa Considera personal que está entrenado para su manejo y mantenimiento básico en el nivel local?
- 1.4.1.5 ¿Cuenta con una o más computadoras que responda a los requerimientos del sistema?
- 1.4.1.6 ¿Cuenta con programas computacionales utilitarios de uso habitual (procesadores de texto, planillas de cálculo, diseño gráfico de presentaciones)?
- 1.4.1.7 ¿Cuenta con programas computacionales útiles de uso habitual necesario para el análisis de datos?
- 1.4.1.8 ¿Es capaz de transformar datos de procedencia diversa a formatos estándar?
- 1.4.1.9 ¿Cuenta con acceso dedicado a Internet?
- 1.4.1.10 ¿Cuenta con comunicación electrónica con los niveles locales que generan y utilizan información?
- 1.4.1.11 ¿Tiene suficiente capacidad de almacenamiento para mantener las bases de datos del perfil del estado de salud del territorio?
- 1.4.1.12 ¿Cuenta con la capacidad técnica para adaptar software aplicativos?

- 1.4.1.13 ¿Cumple con los requisitos de diseño para compilar registros vitales?
- 1.4.1.14 ¿Garantiza el mantenimiento especializado y oportuno del sistema computacional?
- 1.4.1.15 ¿Evalúa al menos una vez al año la necesidad de actualización de los recursos computacionales?
- 1.4.1.16 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizo recursos computacionales para monitorear el estado de salud?
- 1.4.1.17 ¿Tiene configurados elementos básicos de seguridad?

1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública

Estándar

La AST:

- Colabora con los niveles locales de salud pública para asegurar la oportuna recolección, análisis y difusión de información que apoye el desarrollo y evaluación de políticas de salud
- Ofrece medios, capacitación y entrenamiento en la recolección, interpretación y uso de los datos para los profesionales de los niveles locales
- Apoya la preparación y publicación de diagnósticos de salud comunitarios y comunica la disponibilidad de este apoyo a toda la jurisdicción

- 1.5.1 Durante los últimos doce meses, la AST ¿Ha asesorado a uno o más niveles locales en materia de recolección y análisis de datos?

En todo caso:

- 1.5.1.1 ¿Se le(s) ha asesorado en el diseño de instrumentos para la recolección de información de salud?
- 1.5.1.2 ¿Se ha comunicado a todos los niveles locales que existe la disposición a asesorarlos en materia de recolección de información?
- 1.5.1.3 ¿Se ha comunicado a todos los niveles locales que existe la disposición a asesorarlos en el análisis de datos recolectados?
- 1.5.1.4 Durante los últimos doce meses, la AST ¿Ha asesorado a uno o más niveles locales para el análisis de datos recolectados?

- 1.5.2 Durante los últimos doce meses, la AST ¿Ha difundido la información a los niveles locales y otros usuarios de manera periódica y constante?

En todo caso,

- 1.5.2.1 ¿Se ha solicitado retroalimentación a los usuarios para mejorar la difusión de esta información?
- 1.5.2.2 ¿Se ha asesorado a los usuarios en la interpretación de estos análisis para su difusión?

1.5.2.3 Durante los últimos doce meses, la AST ¿Ha asesorado a los responsables de la publicación de un perfil del estado de salud de los niveles locales?

Si es así,

1.5.2.3.1 ¿Se ha comunicado a los responsables de la publicación de perfiles del estado de salud la existencia de esta disposición a asesorarlos?

Función Esencial N° 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

Definición

Esta función incluye:

- La capacidad para hacer investigación y vigilancia de la morbilidad, mortalidad, factores de riesgo y factores protectores, demográficos y de servicios de salud.
- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de encuestas poblacionales, investigación de casos e investigación epidemiológica en general.
- Laboratorios de Salud Pública capaces de realizar pruebas confiables y oportunas para la identificación y el control de eventos de interés en salud pública
- La capacidad de coordinar redes territoriales a través de la asesoría, asistencia técnica, capacitación y control de calidad y conectarse con redes nacionales e internacionales que permitan un mejor abordaje de la situación de salud
- Diseño, implementación, mantenimiento y evaluación de sistemas de vigilancia en salud pública y control de eventos de interés en salud pública que orienten políticas, planes, programas y proyectos.
- El fortalecimiento de la capacidad de vigilancia en el nivel local para activar respuestas rápidas, dirigidas al control de problemas de salud o riesgos específicos

Indicadores

2.1 Sistema de vigilancia para identificar beneficios, amenazas y daños a la salud pública.

Estándar

La AST:

- Funciona uno o más subsistemas de vigilancia de salud pública, idealmente integrados⁴, en cooperación con los niveles territoriales e institucionales, capaz de identificar y analizar las amenazas, los beneficios y daños a la salud pública
- Asume el liderazgo en la definición de roles y responsabilidades de los actores claves del sistema, así como en lo que respecta al desarrollo de las redes de comunicación y de respuesta epidemiológica, realizando la retroalimentación de la información al nivel local.
- Identifica los beneficios, las amenazas y factores de riesgo para la salud pública del territorio.
- Está preparada para responder oportunamente en todos los niveles para

⁴ Contar con un sistema integral de vigilancia para diversos problemas de salud pública constituye el ideal, siempre que en el proceso de integración no se dañen la efectividad de los sistemas de vigilancia específicos ya en operación.

controlar los problemas detectados

- Aporta información para orientar las políticas, planes, programas y proyectos

2.1.1 La AST ¿Cuenta con un sistema de vigilancia capaz de identificar oportunamente beneficios, amenazas y daños para la salud pública?

En todo caso, el sistema:

- 2.1.1.1 ¿Es capaz de identificar y analizar la naturaleza y la magnitud de los beneficios, daños y las amenazas?
- 2.1.1.2 ¿Es capaz de seguir el comportamiento de los eventos en salud pública en forma sistemática?
- 2.1.1.3 ¿Permite priorizar e intervenir, beneficios, daños y las amenazas que requieren una respuesta de salud pública?
- 2.1.1.4 ¿Integra a los subsistemas de vigilancia territoriales con los demás sistemas de información?
- 2.1.1.5 ¿Genera y difunde boletines epidemiológicos periódicos?
- 2.1.1.6 ¿Retroalimenta en forma sistemática la información captada y analizada a través del sistema de vigilancia en salud pública, utilizando diferentes medios de comunicación?
- 2.1.1.7 ¿Tiene definido los roles de los actores clave de los niveles territoriales e institucionales, con especial énfasis en el nivel local, en la respuesta a los beneficios, daños y las amenazas?
- 2.1.1.8 ¿Analiza y predice regularmente las tendencias y magnitud de los eventos bajo vigilancia?
- 2.1.1.9 ¿Incorpora la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud (pe: sector privado asegurador o proveedor, ONGs)?
- 2.1.1.10 ¿Está integrado a sistemas de vigilancia supraterritoriales (nacionales)?
- 2.1.1.11 ¿Verifica el uso de la información generada por el sistema de vigilancia en salud pública para el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos?
- 2.1.1.12 ¿Realiza evaluación y seguimiento de los atributos del sistema de vigilancia?

2.2 Capacidades y experticia en vigilancia de salud pública

Estándar

La AST:

- Tiene suficiente capacidad técnica en epidemiología⁵, en los niveles territorial y locales para diseñar, adaptar, adoptar, difundir e implementar protocolos escritos que ayuden a estandarizar el abordaje de los beneficios, daños y amenazas en salud pública
- Tiene acceso a servicios clínicos y ambientales capaces de desarrollar

⁵ Para el caso de países pequeños, es aceptable concentrar las habilidades en el nivel supranacional.

tamizajes poblacionales rápidos y muestreos ambientales

- Realiza oportunamente análisis de los beneficios, daños y amenazas, utilizando los insumos de estos servicios y de otros organismos de vigilancia epidemiológica que puedan existir en los niveles locales
- Lidera y/o convoca a otras instituciones para el desarrollo de investigaciones sobre los principales beneficios, daños y amenazas para la salud pública

2.2.1 ¿Tiene la AST suficiente capacidad en vigilancia de salud pública para analizar los beneficios, daños y amenazas para la salud?

En todo caso, esa capacidad incluye:

- 2.2.1.1 ¿Desarrollo de protocolos escritos dirigidos a la identificación de los beneficios, daños y amenazas a la salud pública?
- 2.2.1.2 ¿Servicios de medicina forense?
- 2.2.1.3 ¿Manejo de sistemas de información geográfica?

Si es así, la AST:

- 2.2.1.3.1 ¿Cuenta con un activo sistema de información geográfica?
- 2.2.1.4 ¿Experiencia en salud ambiental y toxicología?
- 2.2.1.5 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades infecciosas?
- 2.2.1.6 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas?
- 2.2.1.7 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de lesiones de causa externa fatales y no fatales?
- 2.2.1.8 ¿Experiencia en salud mental?
- 2.2.1.9 ¿Experiencia en salud ocupacional?
- 2.2.1.10 ¿Experiencia en métodos de Evaluación Epidemiológica Rápida (Muestreos de conglomerados, detección de factores de riesgo, métodos rápidos de encuesta, etc.)?
- 2.2.1.11 ¿Llevar a cabo tamizajes rápidos de poblaciones expuestas a riesgos o en las que se ha reportado problemas de salud?
- 2.2.1.12 ¿Conducir muestreos medioambientales rápidos en respuesta a informes de riesgos para la salud de esa naturaleza?
- 2.2.1.13 ¿Diseñar nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes?

2.2.2 La AST ¿Evalúa regularmente la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?

En todo caso, la AST:

- 2.2.2.1 ¿Evalúa anualmente la calidad de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?

2.2.2.2 ¿Evalúa anualmente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?

2.2.2.3 La AST ¿Ha desarrollado o solicitado alguna investigación dirigida a conocer mejor algún problema que represente una amenaza a la salud pública?

Si es así:

2.2.2.3.1 ¿Podría dar un ejemplo de investigación desarrollada durante los últimos doce meses?

2.2.2.4 ¿Ha utilizado los resultados de dicha investigación para mejorar el sistema de vigilancia en salud pública?

2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública

Estándar

La AST:

- Cuenta con, o tiene acceso a, una red de laboratorios de salud pública de complejidad creciente con capacidad de apoyar la vigilancia y las investigaciones epidemiológicas.
- Responde por el estricto cumplimiento de las normas y los estándares de acreditación y evaluación tanto del personal, como de la infraestructura y seguridad de los laboratorios, realizando control de calidad de sus procesos.
- Asegura y/o garantiza a través de la red todos los procesos de identificación de las enfermedades de notificación obligatoria y de aquellas que requieren de vigilancia epidemiológica
- Asegura que los laboratorios que conforman la red tengan la capacidad de cruzar información con la del resto de los laboratorios participantes, y los sistemas de vigilancia estandarizando sus procedimientos con los de el laboratorio de referencia territorial
- Asegura que el laboratorio de referencia territorial esté coordinado efectivamente con laboratorios nacionales de referencia
- Asegura que el laboratorio de salud pública y sus redes de laboratorios cuente con procedimientos para recibir información desde laboratorios públicos y privados con el fin de monitorear los eventos en salud pública
- Supervisa el estricto cumplimiento de las normas, estándares de acreditación y los protocolos de manipulación, almacenamiento y transporte de muestras recogidas por los laboratorios públicos y privados
- Garantiza la información oportuna en todos los casos de situaciones de emergencia epidemiológica o cambios en el comportamiento de todos los eventos de vigilancia en salud públicas

2.3.1 La AST ¿Cuenta con una red de laboratorios capaces de apoyar la vigilancia e investigaciones epidemiológicas?

En todo caso, los laboratorios de salud pública:

- 2.3.1.1 ¿Están en condiciones de garantizar el diagnóstico y/o confirmación por laboratorio de los agentes causales de todos los eventos de interés en salud pública del territorio?
- 2.3.1.2 ¿Mantienen una lista actualizada de los laboratorios capaces de efectuar análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia?
- 2.3.1.3 ¿Cuentan con protocolos estrictos para la toma, el manejo, transporte y almacenamiento de muestras tomadas por laboratorios públicos o privados?
- 2.3.1.4 ¿Poseen mecanismos formales de coordinación y referencia de la red de laboratorios territoriales de salud pública con uno o más laboratorios nacionales?
- 2.3.1.5 ¿Evalúan periódicamente la calidad del diagnóstico del laboratorio de referencia de la red mediante comparación con los resultados de los laboratorios de referencia nacional?
- 2.3.1.6 ¿Cuentan con procedimientos estandarizados para recibir información de otros laboratorios privados y públicos para el propósito de monitorear enfermedades específicas?
Si es así,
 - 2.3.1.6.1 ¿Analiza e integra la información de la red de laboratorios con los sistemas de vigilancia?
- 2.3.1.7 ¿Se ha evaluado algunos de estos procedimientos para determinar su efectividad frente a situaciones específicas?
- 2.3.1.8 ¿Son capaces de cumplir con las necesidades rutinarias de la vigilancia epidemiológica con oportunidad y confiabilidad?
- 2.3.1.9 ¿Cuentan con un sistema para determinar su nivel de cumplimiento con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios?

Si es así, los laboratorios de la red territorial:

- 2.3.1.9.1 ¿Han cumplido estrictamente con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios?

2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública

Estándar

La AST:

- Es capaz de investigar y responder con oportunidad y eficiencia para el control

de beneficios, amenazas y daños a la salud

- Evalúa la capacidad del sistema para responder de manera oportuna y efectiva
- Se preocupa de que los niveles locales cuenten con los recursos humanos capacitados y con la infraestructura necesaria para esta respuesta
- Estimula la evaluación permanente de los vínculos intersectoriales que sean necesarios para tal respuesta en todos los niveles
- Asegura que cada intervención en vigilancia en salud pública esté sistemáticamente evaluada, identificando sus fallas para posterior corrección
- Asegura que la comunicación entre los diversos niveles se mantenga siempre activa
- Asegura una información pública apropiada, oportuna, de calidad, con saldo pedagógico y adaptada a los diferentes escenarios para promoción, prevención y control de los eventos en salud pública
- Asegura que la respuesta de los niveles más cercanos al daño, sea espontánea, no esperando a la respuesta o a instrucciones territoriales y/o nacionales
- Retroalimenta y difunde la información captada y analizada a la red de laboratorios que coordina a través de diferentes medios de comunicación

La AST:

2.4.1 ¿Tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de beneficios, amenazas y daños?

En todo caso, la AST:

- 2.4.1.1 ¿Cuenta con protocolos y manuales de procedimiento, basados en la información obtenida de la vigilancia, para la respuesta rápida frente a beneficios, amenazas y daños a la salud del ambiente y de las personas?
- 2.4.1.2 ¿Ha definido el flujo de información y las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia?
- 2.4.1.3 ¿Estimula la importancia de una respuesta rápida y autónoma de los niveles más cercanos al origen del problema que se enfrenta, en sus manuales de procedimiento y normas?
- 2.4.1.4 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia rutinaria ?
- 2.4.1.5 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a las emergencias detectadas?
- 2.4.1.6 ¿Ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna⁶ en los últimos 24 meses?

Si es así,

⁶ La oportunidad se refiere a actuar dentro del tiempo que permita la intervención de salud pública eficaz en cada problema específico.

2.4.1.6.1 ¿Puede proveer un ejemplo de esto?

2.4.2 ¿Cuenta con infraestructura tecnológica y logística que soporte una respuesta oportuna y eficaz en el control de problemas?

2.4.3 La AST ¿Evalúa la capacidad de respuesta, del sistema de vigilancia frente a cada emergencia de salud que debido enfrentar?

En todo caso, la AST:

2.4.3.1 ¿Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas y/o preventivas ?

2.4.3.2 ¿Supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas y/o preventivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta?

2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles territoriales de salud pública

Estándar

La AST:

- Guía y apoya al nivel local de salud pública en la identificación y análisis de los beneficios, amenazas y daños a la salud
- Informa a los niveles locales acerca de la forma de acceder a la red de laboratorios de salud pública
- Facilita a los niveles locales de salud las guías, protocolos, normas, consultas y capacitación en métodos epidemiológicos mínimos y los que ellos requieran
- Proporciona información sobre las mejores prácticas en salud pública, incluyendo los hallazgos más recientes de investigaciones relacionadas con las acciones más efectivas de prevención y control de enfermedades
- Garantiza que los sistemas de comunicación entre los diferentes niveles sean simples, de fácil acceso y basados en programas computacionales de uso masivo
- Desarrolla procesos de acompañamiento y seguimiento técnico a los niveles locales

La AST:

2.5.1 ¿Asesora y apoya regularmente a los niveles locales para desarrollar su capacidad de vigilancia?

En todo caso, la AST:

2.5.1.1 ¿Cuenta con un análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades de los niveles locales para la vigilancia?

Si es así:

2.5.1.1.1 ¿Utiliza este análisis para sugerir a los niveles locales definir prioridades en materia de

contrataciones, capacitación e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica?

- 2.5.1.2 ¿Informa a todos los niveles locales acerca de las formas de acceder a la red de laboratorios de salud pública?
- 2.5.1.3 ¿Facilita información y capacitación a los niveles locales e institucionales del sector salud y otros sectores en áreas críticas para asegurar la calidad de su trabajo?
- 2.5.1.4 ¿Asesora a los niveles locales frente a cualquier consulta referida a la conducta a seguir en la vigilancia de eventos de interés en salud pública y emergencias?
- 2.5.1.5 ¿Ha definido las responsabilidades en materia de comunicación con los niveles locales dentro del equipo responsable del manejo central del sistema de vigilancia?
- 2.5.1.6 ¿Ha comunicado a los niveles locales la disponibilidad de expertos del nivel territorial y nacional que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para responder a la vigilancia en salud pública?
- 2.5.1.7 ¿Ha definido estándares simples y efectivos para la comunicación entre los distintos niveles del sistema de vigilancia?
- 2.5.1.8 ¿Ha difundido información a los niveles locales acerca del estado actual del perfil epidemiológico de los beneficios, daños y amenazas bajo vigilancia permanente?
- 2.5.1.9 ¿Ha difundido información a los niveles locales respecto a avance y “buenas prácticas” en el control de enfermedades?
- 2.5.1.10 ¿Ha difundido a los niveles locales guías para el desarrollo de planes de contingencia ante emergencias en de salud pública?
- 2.5.1.11 ¿Ha recibido de los niveles locales informes periódicos y regulares acerca de tendencias y rangos de seguridad en el comportamiento de las enfermedades bajo vigilancia permanente en sus respectivos territorios?
- 2.5.1.12 Realiza asesoría, acompañamiento y evaluación a los niveles locales frente a las acciones en vigilancia en salud pública?

Si es así:

- 2.5.1.12.1 ¿Se ha realizado asesoría y acompañamiento en los últimos doce meses, de un ejemplo?

Función Esencial N° 3: Promoción de salud⁷

⁷ La función aborda la definición de aquellas capacidades que se requieren específicamente para desarrollar, desde la perspectiva de la ASD, los componentes de la promoción de salud definidos en la Carta de Ottawa y reafirmados en la reciente Conferencia de México. Dado que se ha estimado necesario definir además una función esencial de participación social, se ha concentrado en esta última la definición de capacidades que apuntan en buena medida también hacia la promoción de salud.

Definición

Esta función incluye:

- El fomento de los cambios en los estilos de vida y en las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud”.
- El fortalecimiento de alianzas intersectoriales con el fin de hacer más efectivas las acciones promocionales.
- La evaluación del impacto en salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones de educación y comunicación social dirigidas a promover condiciones, estilos de vida, conductas y ambientes saludables.
- La reorientación de los servicios de salud para el desarrollo de modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

Indicadores

3.1 Apoyo y desarrollo de actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables

Estándar

La ASD:

- Cuenta con una política de promoción de salud **coherente con las necesidades y expectativas de la población y concertada** con actores relevantes sectoriales y extrasectoriales
- Desarrolla estrategias de promoción, dentro y fuera del sector, **que son coherentes con la política.**
- Establece incentivos para el desarrollo de iniciativas **locales** efectivas de promoción de la salud integradas **a otras acciones sanitarias** y a los diversos programas extra sectoriales relacionados
- **Elabora, ajusta y** promueve el desarrollo de intervenciones y normativas dirigidas a la promoción **de la salud.**
- Establece incentivos para que **los diversos actores sociales** creen e implementen actividades de promoción de la salud a las cuales puedan acceder todos los ciudadanos

La ASD:

3.1.1 ¿Cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de la salud?

En caso afirmativo:

- 3.1.1.1 ¿**En la formulación de la política se recogen** las recomendaciones surgidas de las conferencias internacionales acerca del tema⁸?

⁸ Se refiere a las conferencias de Ottawa, Jakarta, México entre otras reuniones dedicadas al tema.

- 3.1.1.2 ¿Incorpora los aportes de las tecnologías de información para hacer promoción de salud?
- 3.1.1.3 ¿Ha definido con claridad metas en materia de promoción de salud?
- 3.1.1.4 ¿Ha definido responsables de las acciones y el cumplimiento de las metas?

Si es así, estas metas están establecidas para:


- 3.1.1.4.1 ¿El nivel **distrital**?
- 3.1.1.4.2 ¿Los niveles **locales**?
- 3.1.1.4.3 **En el nivel local, ¿la formulación se hizo de forma concertada con los actores claves?**

3.1.2 ¿**Desarrolla incentivos** que estimulen la participación de los niveles **locales**, instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en **la implementación de acciones** de promoción de salud?

En todo caso, la ASD ha desarrollado:

- 3.1.2.1 ¿Una evaluación **periódica** de **la estrategia de incentivos**?

Si es así:

- 3.1.2.1.1 ¿Se modifica el sistema de acuerdo a los resultados de la luación?

- 3.1.2.2 ¿Reconocimientos **distritales** de promoción?
- 3.1.2.3 ¿Financiamiento de capacitación, asistencia a eventos de promoción, etc.?
- 3.1.2.4 ¿Fondos concursables para proyectos de promoción?⁹

Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:

- 3.1.2.5 ¿Institución privada?
- 3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro?
- 3.1.2.7 ¿Organización comunitaria?
- 3.1.2.8 **¿Organización pública?**

3.1.3 La ASD ¿Promueve el desarrollo de normas orientadas a promover ambientes y conductas favorables?

En todo caso, la ASD:

- 3.1.3.1 ¿**Elabora y ajusta** normas que promueven conductas y ambientes saludables?
- 3.1.3.2 **¿Vigila eficazmente el cumplimiento de las normas?**
- 3.1.3.3 ¿Planifica anualmente los cursos a seguir en materia de elaboración de normas que promuevan conductas y ambientes saludables?
- 3.1.3.4 **¿Evalúa el impacto de las normas?**

⁹ Se refiere a.....

3.1.4. La ASD, desarrolla estrategias que estimulen la ejecución de las intervenciones en PS?

3.1.4.1 ¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?

Si es así,

3.1.4.1.1 ¿Puede mencionar algún ejemplo de estas intervenciones implementadas en los últimos 12 meses?

3.1.4.1.2 ¿Evalúa al menos una vez al año los resultados obtenidos?

3.1.4.1.3 ¿Modifica los cursos de acción de acuerdo a los resultados de la evaluación?

3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud

Estándar

La ASD:

- Asegura que las actividades realizadas refuercen el accionar de las instituciones de Gobierno y sean coherentes con las prioridades de salud definidas en los niveles subnacionales
- Cuenta con un grupo de acción y asesoría de amplia base de sustentación que orienta el proceso de mejoría de la salud
- Realiza alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que contribuyen o se benefician de las funciones esenciales de salud pública e instauro incentivos para estimular el desarrollo de estas asociaciones en los niveles subnacionales
- Informa periódicamente sobre las prioridades de salud, las acciones de refuerzo de la promoción de salud y de las políticas de salud pública y aboga por el desarrollo de políticas públicas saludables
- Monitorea y evalúa el impacto en salud de las políticas públicas extrasectoriales y la efectividad de su capacidad de construcción de estas alianzas, e implementa acciones de mejoría sobre la base de los resultados de esa evaluación

3.2.4 ¿Existe una instancia de coordinación en la que la ASD convoque a representantes de organizaciones comunitarias, al sector privado y a otros sectores del estado con el fin de planificar acciones dirigidas a alcanzar las metas en materia de promoción de la salud?

En todo caso:

3.2.4.1 ¿Existe un plan de acción con responsabilidades explícitas de los actores integrados a esta instancia de coordinación?

Si es así,

3.2.4.1.1 ¿El plan está diseñado considerando el perfil del estado de salud y el perfil de necesidades de salud del país?

- 3.2.4.1.2 ¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?
- 3.2.4.1.3 ¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la evaluación?
- 3.2.4.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?

3.2.4.2 La ASD ¿Ha desarrollado alguna actividad nacional de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?

Si es así, la ASD:

- 3.2.4.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?
- 3.2.4.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?
- 3.2.4.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados en base a esta evaluación?

3.2.5 La ASD ¿Cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud de las políticas públicas generadas por otros sectores?

En todo caso, la ASD:

- 3.2.5.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?
- 3.2.5.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?

3.2.6 La ASD ¿Aboga por la generación de políticas sociales y económicas?

En todo caso, la ASD:

- 3.2.6.1** ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?
- 3.2.6.2** La ASD ¿Monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?

Si es así, puede mencionar un ejemplo de análisis del impacto en salud realizado por la ASD en materia de:

- 3.2.6.2.1 ¿Políticas ambientales?
- 3.2.6.2.2 ¿Políticas económicas?
- 3.2.6.2.3 ¿Políticas sociales?

3.2.6.3 La ASD ¿Aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?

Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por la ASD en materia de:

- 3.2.6.3.1 ¿Políticas ambientales?
- 3.2.6.3.2 ¿Políticas económicas?
- 3.2.6.3.3 ¿Políticas sociales?

3.3 Planificación y coordinación Distrital de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud

Estándar

La ASD:

- Desarrolla un proceso sistemático de información, educación y comunicación dirigido al público para que actúe en el mejoramiento de las condiciones de vida
- Desarrolla este proceso en colaboración con agencias públicas y privadas, sectoriales y extrasectoriales, en los distintos niveles, iniciativas de promoción de salud para asegurar un enfoque consistente e integral con el desarrollo de conductas y hábitos de vida saludables
- Apoya el desarrollo de programas educativos, cultural y lingüísticamente apropiados, dirigidos a grupos específicos de la sociedad
- Desarrolla campañas sanitarias de información por medios masivos de comunicación como televisión, radio y prensa escrita
- Pone al alcance de toda la población una variedad de métodos para obtener información sobre salud
- Evalúa la efectividad y pertinencia de las actividades de información, educación y comunicación anualmente, utilizando la retroalimentación aportada por la opinión de los ciudadanos.

3.3.1 La ASD ¿Ha desarrollado e implementado, en los últimos doce meses, una agenda para la educación de las comunidades dirigidas a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población?

En todo caso, esta agenda u otras iniciativas de educación:

- 3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones públicas?
- 3.3.1.2 ¿ Incluye instituciones privadas?
- 3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?
- 3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?
- 3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos internacionales más importantes en promoción de salud?
- 3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia nacional de las acciones de promoción?
- 3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?



3.3.2 La ASD ¿Ha implementado campañas de información por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?

En todo caso, las campañas incluyeron:

3.3.2.1 ¿Prensa escrita?

3.3.2.2 ¿Radio?

3.3.2.3 ¿Televisión?

3.3.2.4 ¿Internet?

3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?

Si es así, se evaluó:

3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?

3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?

3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?

3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?

3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?

3.3.3 La ASD ¿Pone a disposición de la población recursos especialmente dedicados a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?

En todo caso:

3.3.3.5 La ASD ¿Dispone de una Página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?

Si es así,

3.3.3.5.4 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de 'hits' y las opiniones de los usuarios?

3.3.3.6 ¿Se ha actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?

3.3.3.7 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?

3.3.3.8 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?

3.3.3.9 ¿Dispone la ASD de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?

Si es así,

3.3.3.9.4 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?

3.3.3.10 La ASD ¿Evalúa la utilidad de los otros medios alternativos en uso?

3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción

Estándar

La ASD:

- Aboga y facilita el diálogo y el consenso entre los tomadores de decisión para maximizar los recursos dirigidos a la promoción en los sistemas de servicios de salud
- Incorpora mecanismos de asignación de recursos a los proveedores de servicios que los incentive a adoptar el enfoque de promoción
- Desarrolla la infraestructura de salud pública para mejorar el desempeño de los servicios desde la perspectiva de la promoción de la salud
- Incluye criterios de promoción en los mecanismos regulatorios dirigidos a la certificación, acreditación de establecimientos de salud, redes de provisión de servicios, profesionales de salud y planes de seguros de salud
- Fortalece la importancia relativa de la Atención Primaria de Salud estableciendo programas mediante los cuales los proveedores asuman responsabilidades por el cuidado integral de las comunidades
- Fortalece el componente de promoción en los programas de desarrollo de recursos humanos, en todos los niveles de la formación en salud pública
- Promueve el consenso entre los expertos acerca de guías clínicas que incorporen los componentes de prevención y promoción, y supervisa la implementación de estos instrumentos
- Incentiva la comunicación entre proveedores, comunidades y pacientes para mejorar la efectividad de los cuidados de salud, estableciendo compromisos de co-responsabilidad en los cuidados de salud

3.4.2 La ASD ¿Ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?

En todo caso:

3.4.2.5 ¿Ha aportado evidencia respecto a la inversión en promoción y en curación y a los resultados de las intervenciones promocionales con relación a las terapéuticas?

3.4.2.6 ¿Ha obtenido un pronunciamiento de apoyo a la inversión en actividades promocionales en los servicios de salud de parte de estas instancias?

3.4.3 La ASD ¿Ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?

En todo caso, la ASD:

3.4.3.5 ¿Ha establecido **mecanismos de pago** que incentiven la promoción de salud en el sistema de aseguramiento público?

Si es así, la ASD:

3.4.3.5.4 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?

3.4.3.6 ¿Ha promovido el establecimiento de mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en los sistemas de seguros privados?

Si es así,

3.4.3.6.4 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?

3.4.3.7 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de la infraestructura de salud pública para favorecer la promoción de la salud? ?

3.4.3.8 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de profesionales de salud que considere su capacitación en promoción de salud?

3.4.3.9 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de establecimientos de salud que considere su dedicación a las actividades de promoción de salud?

3.4.3.10 ¿Ha promovido la inclusión de intervenciones promocionales en los planes de seguros de salud ofrecidos en el país?

3.4.3.11 ¿Ha promovido la implementación de protocolos clínicos que avalen las prácticas efectivas de promoción de la salud individual?

Si es así:

3.4.3.11.4 ¿Puede citar un ejemplo de tales protocolos que esté actualmente en uso?

3.4.3.12 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas¹⁰ de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?

Si es así:

3.4.3.12.4 ¿Puede citar un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de salud logrado como resultado de este esfuerzo?

3.4.4 La ASD ¿Ha promovido un proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)?

En todo caso, la ASD:

¹⁰ Se refiere a compromisos de desempeño.

- 3.4.4.5 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?
- 3.4.4.6 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos a estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?
- 3.4.4.7 ¿Otorga a los equipos de salud de la APS los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?
- 3.4.4.8 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?

3.4.5 La ASD ¿fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?

En todo caso, la ASD:

- 3.4.5.5 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?
- 3.4.5.6 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?

3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de salud.

Estándar

La ASD:

- Cuenta con capacidades y habilidades para la promoción de la salud y las comparte con los niveles subnacionales
- Aporta orientaciones e información basada en evidencia para fortalecer la promoción adecuadas a los requerimientos de los niveles subnacionales
- Incentiva a los niveles locales para que dispongan de recursos, instalaciones y equipos para garantizar el desarrollo de la promoción y maximizar el impacto de la educación en salud de la población.

3.5.1 La ASD ¿Tiene las capacidades y la gente experta para fortalecer a los niveles locales en acciones de promoción?

En todo caso, tiene capacidades y experiencia en las áreas siguientes:

- 3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?
- 3.5.1.2 ¿Educación para la salud?
- 3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?
- 3.5.1.4 ¿Mercadeo social?
- 3.5.1.5 ¿Abogacía en salud?
- 3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?
- 3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?

Si es así,

3.5.1.7.1 En los últimos 12 meses. ¿Se ha revisado los materiales educativos en uso con el fin de evaluar si son adecuados a los conocimientos actuales acerca de los temas a tratar y la formulación de los mensajes?

3.5.1.7.2 ¿Se ha evaluado los materiales para apreciar su adecuación a las diversas realidades existentes en el país?

3.5.1.8 ¿Se ha comunicado a los niveles subnacionales la existencia de materiales y apoyo experto en el nivel nacional y la disposición a asesorar los esfuerzos en promoción de la salud?

3.5.1.9 ¿Se ha asesorado a los niveles subnacionales en la preparación de actividades promocionales específicas, en los últimos 12 meses?

3.5.2 La ASD ¿Evalúa las necesidades de especialistas en Promoción de la Salud en los niveles locales?

En todo caso,

3.5.2.1 ¿Ha formulado un plan de desarrollo del talento humano en Promoción de la Salud?

3.5.2.2 ¿Ha evaluado los resultados del plan e implementado acciones acordes con los resultados de la evaluación?

3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar la PS?

3.5.2.4 ¿Se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud?

Si es así,

3.5.2.4.1 ¿Puede dar ejemplos de acciones coordinadas con estos actores sociales durante el último año?

3.5.3 ¿El nivel nacional utiliza herramientas que permitan maximizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de salud en el país?

En todo caso, se utiliza tecnologías tales como:

3.5.3.1 ¿Programas de radio?

3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?

3.5.3.3 ¿Programas de televisión?

3.5.3.4 ¿Videoconferencia?

3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?

Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud

Definición

Esta función incluye:

- *El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a adecuados servicios de salud pública.*
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, para el mejoramiento del estado de salud de la población y la promoción de ambientes que favorezcan la vida saludable.
- Fomentar la participación individual a través del ejercicio de sus derechos y deberes en salud.

Indicadores

4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública

Estándar

La SDS:

- Garantiza mecanismos consulta ciudadana, recepción y respuesta permanente de la opinión ciudadana, respecto de comportamientos y condiciones del entorno que afectan a la salud
- Promueve el desarrollo de instancias dirigidas a proteger los derechos de las personas en cuanto ciudadanos, consumidores y usuarios de sistemas de salud
- Comunica oportunamente a la comunidad los resultados de la evaluación del estado de salud y la gestión de los servicios de salud y de salud pública

4.1.1 La SDS ¿Asegura la existencia y operación de mecanismos de Orientación e Información ciudadana y de recepción de la opinión de la comunidad en asuntos de salud pública?

En todo caso:

4.1.1.1 ¿Se considera la definición de instancias formales de consulta de la ciudadanía?.¹¹

Si es así, estas instancias existen y operan:

4.1.1.1.1 ¿En el nivel distrital?

4.1.1.1.2 ¿En el nivel local?

¹¹ Ejemplos de estas instancias son las oficinas de Atención al Usuario o de Quejas y Reclamos o de Participación Social y Atención al Usuario.

- 4.1.1.2 ¿Se considera la existencia de otras formas de recepción de las solicitudes (de Orientación e Información o de Peticiones, quejas y reclamos) o de Sugerencias, opiniones o recomendaciones de la ciudadanía? (Buzones de sugerencias, la Voz del Usuario, Página WEB, etc.).

Si es así, estas formas operan:

- 4.1.1.2.1 ¿En el nivel Distrital?
4.1.1.2.2 ¿En el nivel local?

- 4.1.1.3 La SDS ¿asegura la existencia y operación de procedimientos de respuesta a las solicitudes (de Orientación e Información o de Peticiones, quejas y reclamos) o de Sugerencias, opiniones o recomendaciones de la ciudadanía?

Si es así, estos procedimientos existen y operan:

- 4.1.1.3.1 ¿En el nivel Distrital?
4.1.1.3.2 ¿En el nivel local?

- 4.1.2 ¿Existe en el país, alguna institución del tipo Defensor del Ciudadano con atribuciones en salud?

En todo caso,

- 4.1.2.1 ¿Es una instancia autónoma del Estado?
4.1.2.2 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud individuales, públicos y privados?
4.1.2.3 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud colectivos?
4.1.2.4 ¿Es una instancia con capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud, en beneficio de personas de escasos recursos que son discriminadas?

- 4.1.3 La SDS ¿Rinde cuenta pública respecto del estado de salud y la gestión de los servicios de salud individuales y colectivos?

En todo caso, la rendición de cuenta pública:

- 4.1.3.1 ¿Se hace al menos cada dos años?
4.1.3.2 ¿Considera la entrega a los medios de comunicación de los resultados?
4.1.3.3 ¿Considera la difusión en instancias de participación ciudadana de los resultados?

- 4.1.3.4 ¿Considera la existencia de canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados?
- 4.1.3.5 ¿Se comunica a la comunidad los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública?

4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud

Estándar

La SDS:

- Promueve la conformación de instancias participativas y la construcción de alianzas para la salud en todos los niveles
- Desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana en todos los niveles, respecto de sus derechos y deberes en salud
- Mantiene un sistema de información accesible que incluye un directorio de organizaciones que trabajan o potencialmente pueden trabajar en iniciativas de salud pública y el acceso a información acerca de “buenas prácticas” de participación social en salud
- Define, con participación de las comunidades, los objetivos y metas de salud pública de los distintos niveles e incentiva el desarrollo de proyectos de salud pública gestionados por la sociedad civil
- Evalúa periódicamente su capacidad de fortalecer la participación social en salud, introduciendo oportunamente los cambios recomendados en estas evaluaciones

4.2.1 La SDS ¿Ha establecido e implementado una política que considera la participación social como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de salud pública?

En todo caso:

4.2.1.1 ¿Se considera la participación ciudadana en la definición de objetivos y metas?

Si es así, esta participación se considera:

4.2.1.1.1 ¿En el nivel distrital?

4.2.1.1.2 ¿En los niveles locales?

4.2.1.2 La SDS ¿Toma en cuenta los aportes que los ciudadanos o las organizaciones comunitarias entregan en las instancias participativas en salud?

4.2.1.3 La SDS ¿Ha establecido instancias formales de participación social en salud?

Si es así, estas instancias operan:

4.2.1.3.1 ¿En el nivel distrital?

4.2.1.3.2 ¿En los niveles locales?

4.2.1.4 ¿Se considera la participación social en la planeación y gestión de los planes y programas de salud pública?

Si es así, esto se hace:

4.2.1.4.1 ¿En el nivel distrital?

4.2.1.4.2 ¿En los niveles locales?

4.2.1.5 ¿Puede mencionarse un ejemplo de planeación en salud pública realizada con participación social?

4.2.1.6 La SDS ¿Cuenta con programas de información y educación a la ciudadanía respecto a los derechos y deberes en salud?

Si es así, los programas se hacen en:

4.2.1.6.1 ¿En el nivel distrital?

4.2.1.6.2 ¿En los niveles locales?

4.2.2 La SDS ¿Cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación social en programas de salud colectiva y de atención individual?

En todo caso, estas personas están capacitadas en:

4.2.2.1 ¿Metodologías que facilitan la participación grupal?

4.2.2.2 ¿Planificación y coordinación de acciones comunitarias en salud?

4.2.2.3 ¿Liderazgo, trabajo grupal y manejo de conflictos?

4.2.2.4 ¿Desarrollo de estrategias de participación social en salud?

4.2.2.5 ¿Construcción de redes sociales de apoyo ?

4.2.3 La SDS ¿Estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud?

En todo caso, la SDS:

4.2.3.1 ¿Posee un directorio de organizaciones comunitarias que estén colaborando o que puedan colaborar en el desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual?

4.2.3.2 ¿Difunde las experiencias exitosas de participación comunitaria?

4.2.3.3 ¿Asigna recursos para el desarrollo de programas de salud pública manejados por grupos organizados de la comunidad?

Si es así,

4.2.3.3.1 ¿Puede mencionar a que grupos se ha destinado financiamiento durante el último año?

- 4.2.3.4 ¿Facilita la realización de encuentros, seminarios, talleres y otras reuniones con la comunidad dirigidos a discutir temas de salud pública?

Si es así, se hacen en:

- 4.2.3.4.1 ¿En el nivel distrital?
4.2.3.4.2 ¿En los niveles locales?

- 4.2.3.5 ¿Ayuda a las organizaciones comunitarias a preparar estos encuentros?

Si es así,

- 4.2.3.5.1 ¿Puede recordar al menos un ejemplo de este tipo durante el último año?

- 4.2.3.6 ¿Tiene acceso a instalaciones –incluyendo salas, equipos audiovisuales, e insumos- adecuadas para convocar a un amplio rango de encuentros?

Si es así, las instalaciones son accesibles en:

- 4.2.3.6.1 ¿En el nivel distrital?
4.2.3.6.2 ¿En los niveles locales?

- 4.2.3.7 Además de los anteriores, existen otros estímulos para el desarrollo y fomento de la participación comunitaria en los programas y proyectos de salud pública?

Si es así, se hace en :

- 4.2.3.7.1 ¿En el nivel distrital?
4.2.3.7.2 ¿En los niveles locales?

- 4.2.4 La SDS ¿Evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud?

En todo caso:

- 4.2.4.1 ¿Evalúa anualmente esta capacidad?
4.2.4.2 ¿Se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras?
4.2.4.3 ¿Se comunican a las instancias participativas de la comunidad, los cambios de política de salud surgidas de las evaluaciones?

4.3 *Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer la participación social en salud*

Estándar

La SDS:

- Asesora a los niveles locales según sea necesario, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación en la toma de decisiones en salud pública
- Asesora a los niveles locales según sea necesario, en la creación y mantención de alianzas con la comunidad organizada y grupos de la sociedad civil
- Respalda a las autoridades locales en su relación con la comunidad
- Refuerza el liderazgo comunitario para la identificación y uso de las mejores prácticas en salud pública, generadas a partir de alianzas
- Aplica la mejor evidencia científica actualizada en el apoyo técnico para el desarrollo de habilidades para la participación social en salud pública a los niveles locales
- Incentiva la formación de grupos comunitarios en el nivel local y entrega apoyo técnico para este proceso

4.3.1 La SDS ¿Asesora y apoya a los niveles locales, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud pública?

En todo caso este apoyo incluye:

- 4.3.1.1 ¿Información a los niveles locales acerca de experiencias exitosas en participación social en salud pública ?
- 4.3.1.2 ¿La convocatoria a organizaciones comunitarias para la construcción de redes sociales de apoyo?
- 4.3.1.3 ¿La evaluación de los resultados de la participación social en salud pública ?
- 4.3.1.4 ¿Definición de instancias formales de la consulta ciudadana?
- 4.3.1.5 ¿Diseño de sistemas de recepción de la opinión ciudadana?
- 4.3.1.6 ¿Diseño e implementación de sistemas de respuesta a la opinión ciudadana en salud?
- 4.3.1.7 ¿Diseño de mecanismos para la rendición de cuentas públicas¹²?
- 4.3.1.8 ¿Mecanismos para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad?
- 4.3.1.9 ¿ Construcción de redes en la comunidad?
- 4.3.1.10 ¿Métodos de intervención para el fomento de la organización comunitaria en salud?
- 4.3.1.11 ¿Organización de instancias participativas a nivel local?
- 4.3.1.12 ¿La facilitación de alianzas para mejorar la salud comunitaria?

¹² Se entiende por “rendición de cuentas públicas” el proceso formal por el que la SDS expone periódicamente ante la comunidad, los resultados de su gestión y recoge la opinión de la misma para mejorar su futuro accionar.

- 4.3.1.13 ¿ Asesoría para el desarrollo de la participación social en las líneas de intervención de salud pública?
- 4.3.1.14 Asesoría y asistencia técnica de los modelos en salud basados en la comunidad?. Puede dar un ejemplo de este desarrollo?

Función Esencial N° 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública

Definición

Esta función requiere de:

- La definición de objetivos de salud pública en todos los niveles, que sean mensurables y consistentes con un marco valórico que favorezca la equidad.
- El desarrollo, monitoreo y evaluación de las decisiones políticas en salud pública, a través de un proceso participativo, que sea coherente con el contexto político y económico en el cual esta se desarrollan.
- La capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, incluyendo planificación estratégica, con énfasis en los procesos de construcción, implementación y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- El desarrollo de competencias para la toma de decisiones basada en evidencia incorporando su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y comunicación efectiva, el desarrollo organizacional y la gestión de recursos.
- El desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en salud pública.

Indicadores:

5.1 La definición distrital de objetivos en salud pública

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Cuenta con un proceso de definición de objetivos para el mejoramiento de la salud de la población, en el nivel distrital, considerando el perfil actual de salud y coherente con el contexto económico y político del país.
- Apoya la identificación de prioridades sanitarias considerando la heterogeneidad del distrito recomendando objetivos en salud mensurables y proponiendo un trabajo conjunto que acompañe la consecución de estos objetivos.
- Asegura la coherencia de objetivos de salud distritales.
- Identifica y coordina actores y organizaciones responsables de la definición distrital de objetivos sanitarios.
- Identifica y desarrolla indicadores de impacto y mediciones de estos resultados como parte de un amplio y continuo plan de mejoramiento del estado de salud.

- Promueve y facilita el desarrollo de alianzas con asociaciones y grupos claves que participan en el financiamiento, compra y provisión de servicios de salud.

5.1.1 ¿La Secretaría Distrital de Salud lidera un proceso de mejoramiento de salud dirigido al desarrollo de objetivos sanitarios?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

5.1.1.1 **¿Solicita aportes a actores claves en la identificación de prioridades en el nivel distrital ?**

5.1.1.2 **¿Desarrolla un plan con metas y objetivos distritales relacionados estrechamente con las prioridades sanitarias de períodos determinados?**

Si es así:

5.1.1.2.1 **¿Estas metas y objetivos de salud están basados en el perfil actual de situación de salud?**

5.1.1.2.2 **¿Los objetivos de salud están basados en la definición previa de prioridades sanitarias?**

5.1.1.2.3 **¿Los objetivos sanitarios son consistentes con otros objetivos de desarrollo distrital relacionados con las políticas sociales?**

5.1.1.2.4 **¿Existen adecuados mecanismos de financiamiento para ejecutar los planes y programas dirigidos a lograr los objetivos sanitarios?**

5.1.1.2.5 **¿La Secretaría Distrital de Salud solicita aportes a representantes de la comunidad para la definición de objetivos sanitarios?**

5.1.1.2.6 **¿La Secretaría Distrital de Salud identifica actores y organizaciones responsables de alcanzar los objetivos sanitarios definidos?**

5.1.1.2.7 **¿La Secretaría Distrital de Salud desarrolla indicadores de desempeño para medir el cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos?**

Si es así:

5.1.1.2.7.1 **¿Este proceso incluye indicadores para cada política, actividad y/o componente del plan?**

5.1.1.2.8 **¿Se incorpora a otras organizaciones que contribuyen o se benefician de las mejorías del perfil de salud en el desarrollo de estos indicadores?**

5.1.2 La **Secretaría Distrital de Salud** ¿Utiliza los indicadores para medir el logro de los objetivos sanitarios?

En todo caso:

5.1.2.1 ¿Estos indicadores se monitorean y evalúan a través de un proceso participativo?

Si es así, este proceso participativo:

5.1.2.1.1 ¿Incluye actores claves relacionados con el financiamiento de los cuidados de salud?

5.1.2.1.2 ¿Incluye actores claves involucrados en la compra de servicios de salud (gestión del financiamiento de los cuidados de salud)?

5.1.2.1.3 ¿Incluye actores claves de la provisión de servicios de salud?

5.1.2.1.4 ¿Contribuye a implementar una política distrital de salud?

5.1.3 La Secretaría Distrital de Salud, ¿Evalúa a sus actuales y potenciales aliados para determinar el grado de apoyo y compromiso en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso distrital de mejoría de la salud?

En todo caso:

5.1.3.1 ¿Se evalúa este proceso con el sector público de salud?

5.1.3.2 ¿Se evalúa este proceso con el sector privado de salud?

5.1.3.3 ¿Los resultados de la última evaluación indican que los aliados están bien identificados y preparados para asumir sus responsabilidades en el proceso distrital de mejoría de la salud?

5.1.3.4 ¿Los resultados de la evaluación ayudan al desarrollo de alianzas con actores claves en el sector público y privado?

5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Asume el liderazgo en la definición e implementación de políticas de salud pública e incorpora a los poderes ejecutivo y legislativo del gobierno Distrital, líderes de opinión y sociedad civil en este proceso.

- Desarrolla una aproximación plural para informar o influir en la generación de políticas de salud pública sustentables y de regulación en el distrito
- Periódicamente monitorea y evalúa los procesos de desarrollo de políticas y está preparada para realizar las acciones necesarias orientadas a relevar el impacto potencial de las políticas en la salud de las personas.

5.2.1 *La Secretaría Distrital de Salud, ¿Asume el liderazgo en el desarrollo e implementación de la agenda distrital de políticas de salud pública?*

En todo caso:

- 5.2.1.1 ¿Esta agenda es consistente con los objetivos distritales que han sido definidos por la Secretaría Distrital de Salud y sus aliados, y que se describe en el indicador 5.1.1?
- 5.2.1.2 ¿Esta agenda tiene el respaldo y aprobación del más alto nivel del poder Ejecutivo?
- 5.2.1.3 ¿Esta agenda cuenta con el respaldo y aprobación del Poder Legislativo?
- 5.2.1.4 ¿La Secretaría Distrital de Salud solicita y considera los aportes de otros tomadores de decisión responsables de la generación de políticas de salud y de la preparación de esta agenda?
- 5.2.1.5 ¿La Secretaría Distrital de Salud solicita y considera los aportes de la sociedad civil en la formulación de la política distrital de salud?

5.2.2 ¿La Secretaría Distrital de Salud coordina actividades de participación social para la definición de la política distrital de salud?

En todo caso, estas actividades incluyen:

- 5.2.2.1 ***¿La generación de acuerdos en salud pública respecto de áreas de importancia distrital?***
- 5.2.2.2 ¿La facilitación de foros de opinión pública para recoger testimonios y construir consensos respecto de temas relevantes de la salud pública?
- 5.2.2.3 ¿La comunicación con comités distritales y asesores que son responsables de las políticas de desarrollo?
- 5.2.2.4 ¿La preparación negociada de legislación sanitaria que sustente la definición de la política distrital de salud?
- 5.2.2.5 ¿La Secretaría Distrital de Salud comparte esta agenda con otros involucrados del nivel distrital?

Si es así, esto incluye:

- 5.2.2.5.1 ¿Sindicatos?
- 5.2.2.5.2 ¿Asociaciones profesionales?

- 5.2.2.5.3 ¿Grupos privados?
- 5.2.2.5.4 ¿Localidades?
- 5.2.2.5.5 ¿Grupos de consumidores?
- 5.2.2.5.6 ¿Organizaciones comunitarias?
- 5.2.2.5.7 ¿Organizaciones no gubernamentales?

5.2.2.6 La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla políticas que se traducen en cuerpos legales y regulación en salud pública?

Si es así:

5.2.2.6.1 ¿Puede dar un ejemplo específico de ley o regulación elaborada en el último año?

5.2.3 ***La Secretaría Distrital de Salud, ¿Monitorea y evalúa las actuales políticas de salud pública para medir su impacto?***

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

- 5.2.3.1 ***¿Alerta a los tomadores de decisión y público en general, acerca del impacto que pueden tener los resultados derivados de la implementación de las políticas de salud pública?***
- 5.2.3.2 ***¿Usa la evaluación para definir e implementar políticas de salud?***
- 5.2.3.3 ***¿Tiene personal con la experiencia y capacidades necesarias para definir e implementar las políticas de salud pública?***

Si es así, esta experiencia y capacidades incluye habilidades en:

- 5.2.3.3.1 ¿Elaboración de propuestas en políticas de salud pública?
- 5.2.3.3.2 ¿Elaboración de propuestas de legislación en salud pública?
- 5.2.3.3.3 ¿Conducción de foros públicos para la definición de políticas de salud pública?
- 5.2.3.3.4 ¿Priorización de temas de política de salud pública?

5.3 **Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública**

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud tiene capacidades de gestión en:

Liderazgo y comunicación

- *Asegura que su liderazgo es capaz de conducir al sistema de salud en la dirección de una visión claramente articulada con estándares de excelencia claramente definidos.*
- *Provee los recursos y estrategias necesarias para alcanzarlos.*
- *Posee el personal calificado necesario para una efectiva comunicación de la visión y estrategias de implementación sobre la base de una aproximación sistémica.*

Toma de decisiones basada en la evidencia

- *Cuenta con las competencias y los recursos para recolectar, analizar y evaluar datos de diferentes fuentes dirigidos a desarrollar las capacidades de gestión basada en evidencia, que incluye el apoyo a los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de las intervenciones.*
- *Facilita el acceso a fuentes de datos pertinentes para apoyar los procesos de toma de decisiones y asegura que estas fuentes sean usadas en el nivel distrital.*
- *Garantiza un análisis sistemático de la información sobre resultados de sus intervenciones y cuenta con el personal necesario para conducir este análisis.*
- *Utiliza la investigación acerca de la operación de sistemas de salud para proveer de información al proceso de toma de decisiones.*

Planificación estratégica

- *Cuenta con la capacidad institucional para implementar procesos de planificación en salud de áreas estratégicas, basada en información relevante y válida.*
- *Genera y asegura la viabilidad de los planes estratégicos a través de medidas para la construcción de alianzas con la sociedad civil orientadas a responder a las necesidades de salud.*
- *Garantiza que se han implementado las medidas necesarias para coordinar la planificación y esfuerzos colaborativos con otras agencias y la comunidad.*
- *Garantiza la coordinación y coherencia en el nivel distrital para los procesos de planificación en salud pública en la implementación de diversas estrategias de desarrollo.*

Desarrollo organizacional

- *Establece una cultura, procesos y estructura organizacionales, cuyo aprendizaje y trabajo se basa en una continua retroalimentación respecto de los cambios del medio externo y en garantizar su óptimo desempeño.*
- *Facilita la participación y acceso del personal institucional y de la comunidad en la resolución de los problemas de salud pública.*
- *Asegura la existencia de competencias internas necesarias para abordar las relaciones interinstitucionales, el manejo de conflictos, el trabajo en equipo y el desarrollo organizacional, con el fin de conducir a la institución hacia la visión acordada previamente y para responder dentro de estándares de excelencia.*

Gestión de recursos

- Garantiza la gestión de los recursos para el desarrollo de herramientas indispensables para su operación, que incluye elementos financieros, técnicos y humanos que permitan su asignación eficiente y en función de las prioridades definidas.
- Cuenta con la capacidad de gestión Distrital de recursos necesaria para garantizar eficiencia, calidad y equidad en el acceso al cuidado de la salud.
- Empodera su personal para fortalecer la capacidad de los proveedores y gestores en todos los niveles del sistema de salud en materias de diseño, implementación y gestión de sistemas de apoyo efectivos para lograr un sistema de salud integrado.

5.3.1 *La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla la capacidad institucional para ejercer el liderazgo en la gestión de salud?*

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud

5.3.1.1 *¿Posee las capacidades de gestión necesarias para ejercer su liderazgo en el sistema de salud?*

Si es así, estas capacidades incluyen:

5.3.1.1.1 ¿Herramientas específicas para la construcción de consensos?

5.3.1.1.2 ¿Promoción de la colaboración intrasectorial?

5.3.1.1.3 ¿Resolución de conflictos?

5.3.1.1.4 ¿Técnicas de comunicación?

5.3.1.1.5 ¿Movilización de recursos?

5.3.1.1.6 ¿Promoción de la colaboración intersectorial?

5.3.1.2 ¿Utiliza su liderazgo para conducir al sistema de salud hacia los objetivos sanitarios definidos?

5.3.1.3 ¿Cuenta con suficiente personal capacitado para la comunicación efectiva de la visión y de las estrategias que permiten su operación con enfoque sistémico?

5.3.2 La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla la capacidad institucional para toma de decisiones basada en evidencia?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.2.1 *¿Cuenta con capacidades para una gestión basada en evidencia en los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de actividades?*

Si es así, la Secretaría Distrital de Salud:

- 5.3.2.1.1 ¿Posee las capacidades necesarias para recolectar, analizar, integrar y evaluar información proveniente de diversas fuentes?
- 5.3.2.1.2 ¿Cuenta con sistemas de información capaces de procesar la información recolectada y construir una base de datos que pueda ser usada en los procesos de planificación?

Si es así, el procesamiento de datos que alimentan la base de datos dan cuenta de:

- 5.3.2.1.2.1 ¿Los recursos existentes en el sector salud?
 - 5.3.2.1.2.2 ¿Análisis de costos?
 - 5.3.2.1.2.3 ¿Producción de servicios?
 - 5.3.2.1.2.4 ¿Calidad de los servicios?
- 5.3.2.1.3 ¿Utiliza la información de diversas fuentes para mejorar la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud pública en todos los niveles?
 - 5.3.2.1.4 ¿Estimula y facilita el uso de información del estado salud de la comunidad en la toma de decisiones?
 - 5.3.2.1.5 ¿Cuenta con personal calificado para el uso de la información para la toma de decisiones basada en evidencia?

Si es así:

- 5.3.2.1.5.1 ¿Este personal produce la información en formatos simples?

5.3.2.2 ¿Utiliza metodologías científicas de investigación de los sistemas de salud para informar la toma de decisiones y los procesos de evaluación?

5.3.2.3 ¿Cuenta con sistemas de supervisión y evaluación que miden el alcance de metas y objetivos definidas?

5.3.2.4 ¿Cuenta con indicadores de desempeño claros y bien definidos como parte integral del sistema de salud?

Si es así, estos indicadores de desempeño:

- 5.3.2.4.1 ¿Se recolecta y analiza basándose en la obtención consistente y sistemática de información?
- 5.3.2.4.2 ¿Se utilizan para el mejoramiento continuo del desempeño del sistema de salud?
- 5.3.2.4.3 ¿Puede dar un ejemplo de estos indicadores de desempeño en uso?

5.3.2.5 ¿Cuenta con personal calificado para la comunicación efectiva de resultados de sus acciones?

5.3.3. La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla la capacidad institucional de planificación estratégica?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.3.1 ¿Cuenta con el personal con la experiencia y capacidades necesarias para el diseño e implementación de procesos de planificación estratégica?

5.3.3.2 ¿Utiliza la planificación estratégica como parte de sus actividades y operaciones?

Si es así:

5.3.3.2.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Ha llevado a cabo un proceso de planificación estratégica en el último año?

Si es así, este proceso:

5.3.3.2.1.1 ¿Define la visión y misión de la Secretaría Distrital de Salud?

5.3.3.2.1.2 ¿Analiza las fortalezas y debilidades de la Secretaría Distrital de Salud?

5.3.3.2.1.3 ¿Identifica oportunidades y amenazas para la Secretaría Distrital de Salud?

5.3.3.2.1.4 ¿Define objetivos y estrategias para la Secretaría Distrital de Salud?

5.3.3.2.1.5 ¿Logra la construcción de alianzas para la implementación de ese plan estratégico?

5.3.3.2.1.6 ¿Define mediante consenso, las tareas y responsabilidades necesaria para llevar a cabo el proceso?

5.3.3.2.1.7 ¿Realiza su evaluación sistemática y en forma iterativa?

5.3.3.2.2 ¿Coordina esta planificación estratégica y las actividades colaborativas con otras agencias?

5.3.4 La Secretaría Distrital de Salud ¿Mantiene un proceso permanente de desarrollo organizacional?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.4.1 ¿Cuenta con una visión organizacional clara y compartida?

5.3.4.2 ¿Garantiza que posee una cultura, procesos y estructura organizacional que continuamente aprende de los cambios en el medio externo y adecua sus respuestas a estos cambios?

Si es así, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.4.2.1 ¿Examina su cultura organizacional?

5.3.4.2.2 ¿Realiza una evaluación del desempeño de toda la organización?

Si es así:

5.3.4.2.2.1 ¿Esta evaluación es utilizada para adecuar sus respuestas a los cambios en el medio externo?

5.3.4.3 ¿Define estándares de excelencia?

Si es así, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.4.3.1 ¿Desarrolla las estrategias necesarias para alcanzar estos estándares?

5.3.4.3.2 ¿Entrega los recursos necesarios para cumplir con estos estándares?

5.3.4.3.3 ¿Facilita la implementación de estos estándares en la práctica habitual?

5.3.4.3.4 ¿Cuenta con una cultura organizacional que asegura el empoderamiento del personal en función de su propio desarrollo?

5.3.5 La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla la capacidad institucional de gestión de recursos?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.5.1 ¿Cuenta con las capacidades para gestionar recursos?

Si es así, la Secretaría Distrital de Salud:

5.3.5.1.1 ¿Cuenta con las habilidades para reasignar los recursos en función de las prioridades y necesidades de cambio institucional?

Si es así:

5.3.5.1.1.1 ¿Puede dar un ejemplo de reasignación de recursos durante el último año?

5.3.5.1.1.2 ¿Utiliza sus capacidades de gestión de recursos para asegurar eficiencia, calidad y equidad en los servicios de salud?

5.3.5.1.1.3 ¿Cuenta con personal entrenado en tecnologías de gestión capaz de proveer asesoría en la selección y gestión de tecnologías apropiadas?

5.4 Gestión de la cooperación internacional e interterritorial en salud pública

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Cuenta con las capacidades y experiencia necesaria para negociar con agencias e instituciones de cooperación internacional que colaboran en salud pública.
- Cuenta con capacidades para el diseño e implementación de programas de mediano y largo plazo, así como proyectos más limitados en su especificidad y duración.
- Cuenta con sistemas de información sobre las necesidades y las alternativas de cooperación internacional disponibles y busca activamente proyectos de cooperación que permitan enfrentar mejor las prioridades distritales de salud.
- Está en condiciones de desarrollar programas de cooperación dentro y fuera de la región que pueden ser evaluados sistemáticamente en conjunto con sus contrapartes.

5.4.1 ¿La Secretaría Distrital de Salud cuenta con las capacidades y recursos para conducir, negociar y llevar a cabo procesos de cooperación internacional en el área de salud pública?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

- 5.4.1.1 ¿Cuenta con los recursos y tecnología necesaria para buscar oportunidades de cooperación internacional que le permitan enfrentar mejor las prioridades distritales de salud, con bases de datos de gran escala?
- 5.4.1.2 ¿Cuenta con el conocimiento de las políticas, las prioridades, las condiciones y los requisitos que los diferentes organismos de cooperación internacional tienen para la asignación de recursos?
- 5.4.1.3 ¿Cuenta con las capacidades necesarias para el desarrollo de proyectos de cooperación con países dentro y fuera de la región?

Si es así, estas capacidades incluyen:

- 5.4.1.3.1 ¿El desarrollo de amplios programas de cooperación con agencias internacionales?
- 5.4.1.3.2 ¿El desarrollo específico de proyectos de cooperación de corto plazo?
- 5.4.1.3.3 ¿El desarrollo de proyectos de cooperación entre países?
- 5.4.1.4 ¿Garantiza que todo proyecto de cooperación es evaluado sistemáticamente junto con su contraparte internacional?

Si es así:

- 5.4.1.4.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Cuenta con profesionales en todos los niveles del sistema de salud capaces de participar en esta evaluación?

5.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel Local* en la implementación de políticas, planificación y gestión de la salud pública

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Asesora y provee apoyo técnico a nivel Local en la implementación de políticas, planificación y gestión de actividades.
- Promueve y facilita el uso de procesos de planificación nivel Local, así como la integración de los procesos de planificación con otras iniciativas comunitarias que impacten en la salud de la población.
- Asegura que su capacidad de gestión apoye el desarrollo de la salud pública en todos los niveles y les asesora en prácticas de gestión que garanticen la sostenibilidad de los mecanismos de buena comunicación entre las partes.
- Establece vínculos con instituciones de formación para mejorar las capacidades de gestión del personal que sea sostenible a nivel Local

5.5.1 ¿ La Secretaría Distrital de Salud asesora y provee apoyo técnico a nivel Local en la implementación el desarrollo de políticas, planificación y gestión de actividades de salud pública?

En todo caso, este apoyo incluye:

5.5.1.1 ¿Entrenamiento en métodos efectivos de planificación en salud pública?

5.5.1.2 ¿Entrenamiento en métodos para la implementación de políticas de salud pública?

5.5.1.3 ¿Entrenamiento en métodos para el desarrollo de una gestión sostenible?

Si es así, la Secretaría Distrital de Salud

5.5.1.3.1 ¿Cuenta con programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión orientada a mejorar la capacidad institucional nivel Local?

5.5.1.3.2 ¿Provee entrenamiento en servicio?

5.5.1.3.3 ¿Provee educación formal?

5.5.1.3.4 ¿Ha desarrollado vínculos con escuelas u organizaciones que entregan programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión que mejoren la capacidad institucional del nivel Local?

5.5.1.4 ¿Asesoría sobre estrategias efectivas de identificación y enfrentamiento de prioridades del nivel Local?

5.5.1.5 ¿Los recursos necesarios para apoyar el nivel Local en sus actividades de planificación estratégica?

- 5.5.1.6 ¿La facilitación para el desarrollo de procesos de planificación local en salud?
- 5.5.1.7 ¿La promoción de la integración de los esfuerzos de planificación local con otras iniciativas similares?
- 5.5.1.8 ¿El fortalecimiento de los procesos de descentralización de la gestión en salud pública?
- 5.5.1.9 ¿Asesoría para apoyar el mejoramiento continuo de la gestión a nivel Local?

5.5.2 La Secretaría Distrital de Salud ¿Cuenta con los sistemas necesarios para detectar en forma rápida y precisa las necesidades de mejoramiento de la gestión del nivel Local?

En todo caso, estos mecanismos y políticas del sistema en todos los niveles facilitan:

- 5.5.2.1 ¿La detección de deficiencias en las capacidades de gestión del nivel Local?
- 5.5.2.2 ¿La respuesta rápida frente a deficiencias relevantes del nivel Local?
- 5.5.2.3 ¿Puede mencionar un ejemplo específico de estos mecanismos que se haya implementado en los últimos dos años?

* Entiéndese como nivel Local: Los consejos de Gobierno Local y las ESE adscritas.

Función Esencial N° 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y de Vigilancia, Inspección y Control en salud pública

Definición

Esta función incluye:

- La capacidad institucional para desarrollar el marco regulador para proteger la salud pública y la Vigilancia, Inspección y Control de su cumplimiento.
- La capacidad de promover legislación y regulaciones dirigidas a mejorar la salud de la población, así como a promover ambientes saludables.
- La protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.
- La ejecución de todas estas actividades para asegurar el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, consistente y completa.

Indicadores

6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Revisa oportunamente –basándose en el mejor conocimiento disponible, distrital, nacional e internacional- la normativa vigente dirigida a proteger la salud pública y los ambientes saludables
- Estudia y elabora las normas que serán propuestas en el futuro
- Propone la actualización de la redacción y contenido de la normativa para asegurar que refleje el conocimiento científico actual en salud pública y los requerimientos necesarios para el mejor desempeño de las funciones esenciales de salud pública (FESP). La actualización se propone además para corregir los efectos no deseados que la legislación pueda causar
- Solicita información a los legisladores, asesores legales y público en general, especialmente a personas y organizaciones reguladas o directamente afectadas por la legislación que esté siendo definida o actualizada.
- Acompaña el seguimiento con el nivel nacional de las propuestas legislativas durante su etapa de discusión, asesorando a los legisladores al respecto

6.1.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Cuenta con experiencia en la redacción de legislación y regulaciones dirigidas a la protección de la salud pública?

En todo caso, esta experiencia incluye:

6.1.1.1 ¿Consejería legal propia?

6.1.1.2 ¿Consejería legal externa para revisiones específicas?

6.1.1.3 ¿Personal conocedor de los procedimientos legislativos y regulatorios relativos a la adopción, enmienda y rechazo de legislación y regulaciones de salud pública?

6.1.2 La Secretaría Distrital de Salud ¿Revisa la normativa dirigida a la protección de la salud y seguridad de la población?

En todo caso, la revisión:

6.1.2.1 ¿Incluye los proyectos de legislación?

6.1.2.2 ¿Considera la coherencia de la legislación con el conocimiento científico existente en materia de salud pública?

6.1.2.3 ¿Considera tanto el impacto esperado como los efectos adversos de estas leyes y regulaciones?

6.1.2.4 ¿Se hace en forma oportuna?

6.1.2.5 ¿Se hace periódicamente?

6.1.2.6 ¿Incorpora otros mecanismos de regulación?

6.1.3 La Secretaría Distrital de Salud ¿Solicita aportes como ayuda en la evaluación de la normativa de salud?

En todo caso, se solicita aportes de:

6.1.3.1 ¿Legisladores clave que apoyan el desarrollo de la salud pública?

6.1.3.2 ¿Asesores legales?

6.1.3.3 ¿Otros organismos estatales?

6.1.3.4 ¿La comunidad en general?

6.1.3.5 ¿Representantes de organizaciones comunitarias?

6.1.3.6 ¿Las asociaciones de usuarios, grupos de interés y otras asociaciones?

6.1.3.7 ¿Individuos y organizaciones directamente afectadas?

6.1.3.8 ¿Organismos internacionales e interterritoriales interesados?

6.1.4 ¿Lidera la Secretaría Distrital de Salud los esfuerzos por modificar la legislación y regulaciones de acuerdo a los resultados de la revisión?

En todo caso,

6.1.4.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Ofrece asesoría y apoyo a los legisladores para la redacción de las modificaciones legales necesarias?

6.1.4.2 ¿Aboga activamente la Secretaría Distrital de Salud para hacer posibles las modificaciones legales necesarias para la protección de la salud y la seguridad de la población?

6.2 Hacer cumplir la normativa en salud

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Administra las actividades de Vigilancia, Inspección y Control en salud pública dentro de su jurisdicción de acuerdo a claros lineamientos escritos
- Se coordina con otros sectores involucrados en la Vigilancia, Inspección y Control de manera de aumentar la eficiencia y ámbito de acción
- Monitorea los actos y procedimientos de Vigilancia, Inspección y Control para corregir abusos de autoridad o falta de ejercicio de ella frente a la presión de grupos influyentes.
- Adopta una actitud para la Vigilancia, Inspección y Control centrada en la educación sobre la normativa en salud pública y la prevención de las transgresiones, más que en el castigo posterior a las faltas
- Promueve, conjuntamente con los niveles locales, el cumplimiento de la normativa relacionada con salud, por medio de la educación e información de los consumidores y mediante la integración de las actividades de Vigilancia, Inspección y Control con el resto de las actividades de salud pública
- Desarrolla una política clara dirigida a la prevención de la corrupción como una práctica que puede instalarse en las actividades de Vigilancia, Inspección y Control, evaluada periódicamente por entes independientes, para introducir correcciones a partir de sus resultados

6.2.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla procesos sistemáticos para hacer cumplir la normativa existente?

En todo caso:

- 6.2.1.1 ¿Existen guías escritas claras que apoyen las actividades de Vigilancia, Inspección y Control en salud pública?
- 6.2.1.2 ¿Identifica los responsables de la Vigilancia, Inspección y Control?
- 6.2.1.3 ¿Supervisa los procedimientos de Vigilancia, Inspección y Control utilizados?

Si es así,

- 6.2.1.3.1 ¿Se supervisa por parte de la Secretaría Distrital de Salud el abuso o mal uso de autoridad en la Vigilancia, Inspección y Control?
- 6.2.1.3.2 ¿Monitorea el cumplimiento de las guías para la Vigilancia, Inspección y Control?

- 6.2.1.4 ¿Actúa rápidamente la Secretaría Distrital de Salud para corregir los abusos o mal usos de autoridad?
- 6.2.1.5 ¿Existe un sistema de incentivos para el personal de Vigilancia, Inspección y Control de la Secretaría Distrital de Salud que usa correctamente su autoridad como fiscalizador (a)?
- 6.2.1.6 La Secretaría Distrital de Salud ¿Monitorea la oportunidad y la eficiencia de la Vigilancia, Inspección y Control?

6.2.2 La Secretaría Distrital de Salud ¿Educa acerca de normas de salud pública y estimula su cumplimiento?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

- 6.2.2.1 ¿Informa ampliamente acerca de la importancia del cumplimiento de la normativa sanitaria y de los procedimientos aplicables para tal fin?
- 6.2.2.2 ¿Cuenta con procedimientos preestablecidos para informar a las personas y a las organizaciones que serán afectadas por normativas de salud?
- 6.2.2.3 ¿Cuenta con un sistema de incentivos dirigidos a favorecer el cumplimiento de la normativa?

Si es así,

- 6.2.2.3.1 ¿Este incluye la certificación de calidad relativa al cumplimiento de la normativa?

- 6.2.3 La Secretaría Distrital de Salud ¿Desarrolla y usa políticas y planes dirigidos a la prevención de la corrupción en el sistema de salud pública?

En todo caso estas políticas y planes:

- 6.2.3.1 ¿Se evalúan periódicamente por parte de entidades independientes y se corrigen de acuerdo a los resultados de las evaluaciones cuando es necesario?
- 6.2.3.2 ¿Son consistentes con las prioridades distritales en la materia?
- 6.2.3.3 ¿Contempla medidas para evitar las manipulaciones de grupos de presión externos a la SDS?
- 6.2.3.4 ¿Cuentan con sistemas de advertencia y castigo a las prácticas ilegales en materia de Vigilancia, Inspección y Control

Si es así:

- 6.2.3.4.1 ¿Estos sistemas son conocidos por los funcionarios de todos los niveles?

6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud:

- Dispone de un equipo asesor competente con alto conocimiento (tanto distrital, nacional como internacional) sobre procedimientos regulatorios relacionados con la adopción, corrección y revocación de la normativa de salud pública
- Asegura la disponibilidad de mecanismos y recursos para hacer cumplir la normativa vigente

- Evalúa periódicamente el nivel de conocimientos y competencias distrital, nacionales y la capacidad para revisar y hacer cumplir la normativa de salud pública

6.3.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Posee la capacidad institucional suficiente para ejercer las funciones normativa y de vigilancia y control?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud

6.3.1.1 ¿Cuenta con un equipo asesor competente para el desarrollo del marco regulatorio y la elaboración de normativas?

6.3.1.2 ¿Cuenta con los conocimientos, habilidades y recursos para ejercer la función normativa en salud pública?

Si es así:

6.3.1.2.1 ¿Existen recursos humanos suficientes para la función normativa?

6.3.1.2.2 ¿Existen recursos institucionales para elaborar normativas?

6.3.1.2.3 ¿Existen recursos financieros adecuados?

6.3.2 ¿Cuenta con procedimientos, mecanismos y recursos para hacer cumplir la normativa?

En todo caso:

6.3.2.1 ¿Existe alguna institución especializada para ejercer la función de vigilancia y control que le corresponde a la Secretaría Distrital de Salud?

6.3.2.2 ¿Existen recursos humanos suficientes para la vigilancia y control?

6.3.2.3 ¿Existen recursos institucionales para hacer cumplir la normativa?

6.3.2.4 ¿Existen recursos financieros para cumplir la programación de vigilancia y control definida?

6.3.2.5 ¿Provee orientaciones al personal de vigilancia y control acerca de los procedimientos para llevar adelante su trabajo?

Si es así,

6.3.2.5.1 ¿Incluye una orientación respecto del sentido del marco regulatorio?

6.3.2.5.2 ¿Incluye esta orientación la definición de prioridades para la vigilancia y control frente a situaciones específicas?

6.3.3 ¿Asegura la disponibilidad de cursos de entrenamiento para el personal de vigilancia y control?

En todo caso,

6.3.3.1 ¿Se orienta al personal nuevo en materia de vigilancia y control?

- 6.3.3.2 ¿Existen hoy tales cursos de entrenamiento?
- 6.3.3.3 ¿Los cursos incluyen buenas prácticas de vigilancia y control?
- 6.3.3.4 ¿Asegura que la educación continua para el personal de vigilancia y control ocurra regularmente?
- 6.3.3.5 ¿Se entrena al personal de vigilancia y control en comunicación interpersonal y habilidades para la seguridad personal (pe: manejo de situaciones y personas difíciles)?

6.3.4 ¿Evalúa su capacidad y experiencia para redactar la regulación de salud pública?

En todo caso,

- 6.3.4.1 ¿Ha avanzado hacia la mejoría de su capacidad de acuerdo a los hallazgos de su evaluación más reciente?
- 6.3.4.2 ¿Puede dar un ejemplo de una mejoría al marco regulatorio existente?

6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública en la generación y Vigilancia, Inspección y Control de la legislación y regulación

Estándar

La Secretaría Distrital de Salud

- Orienta y apoya a los niveles locales y a las comunidades para el mejor cumplimiento de las normativas vigentes en su jurisdicción
- Produce protocolos, responde a consultas, asesora y capacita en los mejores procedimientos y prácticas de Vigilancia, Inspección y Control al resto de los niveles locales
- Asiste a los niveles locales, en operaciones de Vigilancia, Inspección y Control de alta dificultad o complejidad
- Evalúa periódicamente el apoyo y la asistencia técnica entregada a los niveles locales en las tareas de Vigilancia, Inspección y Control y regulación
- Introduce mejorías sobre la base de los resultados de estas evaluaciones

6.4.1 La Secretaría Distrital de Salud ¿Provee asistencia a los niveles locales para la generación de normas y reglamentos de protección de la salud?

En todo caso la Secretaría Distrital de Salud:

- 6.4.1.1 ¿Aporta a los niveles locales protocolos para el desarrollo descentralizado de normas?
- 6.4.1.2 ¿Aporta asesoría a los niveles locales en materia de elaboración de normas?
- 6.4.1.3 ¿Apoya a los niveles locales con entrenamiento en procesos de regulación descentralizada?
- 6.4.1.4 ¿Provee asistencia de personal especializado a los niveles locales para el desarrollo de normativas complejas?

6.4.2 La Secretaría Distrital de Salud ¿Provee orientación y apoyo a los niveles locales en materia de Vigilancia, Inspección y Control en salud pública en su área de competencia?

En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud:

- 6.4.2.1 ¿Aporta a los niveles locales protocolos describiendo buenas prácticas de Vigilancia, Inspección y Control?
- 6.4.2.2 ¿Aporta asesoría a los niveles locales en materia de implementación de procedimientos de Vigilancia, Inspección y Control?
- 6.4.2.3 ¿Apoya a los niveles locales con entrenamiento en procedimientos de Vigilancia, Inspección y Control?
- 6.4.2.4 ¿Provee asistencia de personal especializado a los niveles locales para enfrentar operaciones de Vigilancia, Inspección y Control complejas?
- 6.4.2.5 La Secretaría Distrital de Salud ¿Evalúa periódicamente la asistencia técnica entregada a los niveles locales para apoyar las acciones de Vigilancia, Inspección y Control y regulación de salud pública?

Si es así:

- 6.4.2.5.1 ¿Se perfeccionan las acciones de asistencia técnica de acuerdo a los hallazgos de estas evaluaciones?

* Entiéndese como nivel Local: Los consejos de Gobierno Local y las ESE adscritas.

Función Esencial Nº 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

Definición

Esta función incluye:

- La promoción de la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- El desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a las intervenciones de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud
- El monitoreo y la evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y pluricultural que permita trabajar con diversos organismos e instituciones para resolver las inequidades en la utilización de los servicios.
- La estrecha colaboración con agencias gubernamentales y no gubernamentales para promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

Indicadores

7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios

Estándar

La AST:

- Conduce el monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de atención individual y de salud pública entregados a los habitantes de la jurisdicción, al menos cada año.
- Realiza la evaluación en colaboración con los niveles locales de salud pública, los sistemas de provisión de atención clínica y con otros puntos de entrada al sistema de atención de salud
- Determina las causas y efectos de las barreras de acceso –recogiendo antecedentes de los afectados por estas barreras- e identifica las mejores prácticas para reducir esas barreras y aumentar la equidad en el acceso a los servicios de atención en salud
- Utiliza los resultados de la evaluación para la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios para toda la población del distrito
- Colabora con otras agencias para asegurar el monitoreo del acceso a los servicios de salud de grupos poblacionales que tienen menor provisión de servicios que los necesarios para atender a sus problemas de salud

7.1.1 La AST ¿Conduce una evaluación distrital del acceso a los servicios de salud colectivos necesarios?

7.1.1.1 ¿Existen indicadores para evaluar el acceso?

7.1.1.2 ¿Se basa en la definición previa de un conjunto de servicios de salud colectivos que deben ser accesibles a toda la población?

7.1.1.3 ¿Hay información disponible de los niveles locales para realizar una evaluación?

7.1.1.4 ¿Se realiza en conjunto con los niveles locales del Distrito?

Si es así,

7.1.1.4.1 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades gubernamentales?

7.1.1.4.2 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades no gubernamentales?

7.1.1.5 ¿Se realiza al menos cada año?

7.1.2 La AST ¿Conduce una evaluación distrital del acceso a servicios de salud individuales?

En todo caso:

- 7.1.2.1 ¿Se basa en una definición de los servicios de salud individuales que deben tener garantizado su acceso a toda la población?
- 7.1.2.2 ¿Incluye los problemas de costos y sistemas de pago por los servicios?
- 7.1.2.3 ¿Incluye la cobertura de servicios individuales en los diferentes regímenes de beneficios del SGSSS?
- 7.1.2.4 ¿Se realiza al menos cada año?
- 7.1.2.5 ¿Se realiza en colaboración con el nivel local?
- 7.1.2.6 ¿Se realiza en colaboración con el sistema de servicios de salud individuales?
- 7.1.2.7 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades gubernamentales?
- 7.1.2.8 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades no gubernamentales?
- 7.1.2.9 ¿Se realiza en colaboración con las administradores de seguridad social en salud para asegurar el monitoreo del acceso a servicios de salud en poblaciones de difícil acceso y/o sub-servidas¹³?

7.1.3 La AST ¿Identifica las barreras de acceso a los cuidados de salud?

En todo caso, se identifican barreras debidas a:

- 7.1.3.1 ¿Edad?
- 7.1.3.2 ¿Género?
- 7.1.3.3 ¿Etnia?
- 7.1.3.4 ¿Cultura y creencias?
- 7.1.3.5 ¿Religión?
- 7.1.3.6 ¿Idioma?
- 7.1.3.7 ¿Analfabetismo?
- 7.1.3.8 ¿Residencia?
- 7.1.3.9 ¿Transporte?
- 7.1.3.10 ¿Escolaridad?
- 7.1.3.11 ¿Ingresos o pobreza?
- 7.1.3.12 ¿Previsión social?
- 7.1.3.13 ¿Nacionalidad?
- 7.1.3.14 ¿Orientación sexual?
- 7.1.3.15 ¿Discapacidad física?
- 7.1.3.16 ¿Discapacidad mental?
- 7.1.3.17 ¿Diagnóstico¹⁴?
- 7.1.3.18 ¿Incluye metodologías capaces de detectar desigualdades (adecuada desagregación de los datos, muestreos dirigidos a incluir los grupos de población de mayor interés, encuestas, etc.)?

¹³ Se refiere a situaciones en las cuales a pesar de que las personas tienen cobertura asegurada a los servicios de salud, existen barreras para que ellos puedan obtener la atención de salud que demandan, ya sea por escasez de prestadores, porque se encuentran distantes de donde la población reside, o porque existen listas de espera, todo lo cual lleva a que las personas reciban menos de lo que el plan de salud les garantiza.

¹⁴ Incluye las “preexistencias” que significan exclusión de las personas de los sistemas de protección de salud por alguna enfermedad.

7.1.3.19 ¿Identifica buenas prácticas para reducir las barreras identificadas aumentando la equidad en el acceso a los servicios de salud?

Si es así:

7.1.3.19.1 ¿Difunde a todos los niveles y recomienda las buenas prácticas a los sistemas de provisión de atención de salud?

7.1.4 La AST ¿Usa los resultados de la evaluación para promover la equidad en el acceso a servicios de salud esenciales?

En todo caso:

7.1.4.1 ¿Se incorpora el aporte de aquellos afectados por barreras al acceso?

7.1.4.2 ¿Define a partir de la evaluación condiciones de acceso consideradas adecuadas para todo el sistema de salud?

7.1.4.3 ¿Implementa normatividad dirigida a garantizar estas condiciones de acceso para toda la población?

7.2 **Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población**

Estándar

La AST:

- Entrega información a la población acerca de los servicios de salud colectivos y servicios clínico-asistenciales individuales para los cuales ellos son elegibles, es decir información respecto de sus derechos en salud
- Estimula y apoya iniciativas dirigidas a implementar métodos innovadores y comprobados de cuidado de la salud (tales como “móviles de atención”, ferias, campañas y operativos de atención de salud, y/o telemedicina) para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios
- Evalúa periódicamente la experiencia y capacidad para facilitar el acceso a los servicios de salud de las personas e implementa mejoramientos basados en los resultados de esta evaluación.

7.2.1 *¿Tiene la AST personal especializado en programas de acercamiento a la comunidad dirigidos a mejorar la utilización de los servicios de salud?*

En todo caso, se cuenta con personal dedicado a:

7.2.1.1 *¿Detectar y seguir patrones de utilización de servicios?*

7.2.1.2 *¿Identificar casos problema en materia de barreras de acceso a servicios de salud individuales a nivel distrital?*

Si es así, el personal identifica casos:

7.2.1.2.1 *¿En el nivel local?*

7.2.2 La AST ¿Tiene personal capaz de informar a los ciudadanos acerca del acceso a los servicios de salud?

En todo caso, el personal tiene experiencia y capacidad en:

- 7.2.2.1 ¿Disminuir barreras lingüísticas y culturales?
- 7.2.2.2 ¿Focalizar acciones en poblaciones de difícil acceso?
- 7.2.2.3 ¿Informar a los proveedores acerca de programas de prevención?
- 7.2.2.4 ¿Acercar servicios a poblaciones de alto riesgo?
- 7.2.2.5 ¿Desarrollar programas distritales de detección precoz?
- 7.2.2.6 ¿Apoyar a poblaciones vulnerables o sub-servidas para que reciban los servicios necesarios?
- 7.2.2.7 ¿Implementar métodos innovadores de atención para promover el acceso a los servicios?
- 7.2.2.8 ¿Colaborar con los integrantes del SGSSS para asegurar un monitoreo focalizado en poblaciones sub-servidas?

7.2.3 *El personal de la AST ¿Evalúa periódicamente su experiencia y capacidad para proveer mecanismos de acercamiento de la comunidad a los servicios de salud individual y colectivos en forma efectiva?*

En todo caso,

- 7.2.3.1 ¿Introduce cambios de acuerdo a los resultados de estas evaluaciones?

Si es así, se cuenta con el personal capacitado en estos temas

en:

- 7.2.3.1.1 ¿El nivel local?

7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios

Estándar

La AST:

- Entrega información a los tomadores de decisión, actores claves y a la población en general respecto de las barreras específicas que impiden el acceso a los servicios de atención individual dentro del Distrito
- Colabora y construye alianzas con los sistemas de provisión de servicios de salud y las organizaciones dedicadas a establecer vinculaciones de las personas con los servicios sociales y de salud y desarrollar programas para favorecer el acceso a estos servicios
- Aboga por la adopción de leyes y regulaciones para aumentar el acceso a los servicios de los más necesitados
- Coordina con las universidades u otras instituciones que preparan a los profesionales y técnicos de salud para orientar la formación de recursos humanos con conocimientos y habilidades dirigidas a favorecer el acceso a los servicios de salud colectivos e individuales necesarios

- Utiliza el conocimiento científico en salud pública para el desarrollo de políticas que promuevan el acceso a los servicios de salud necesarios
- Identifica las brechas en la distribución de los recursos humanos para alcanzar a las poblaciones sin cobertura y define estrategias para promover la superación de esas carencias de cobertura
- Ayuda en la creación de alianzas innovadoras y coordinación con proveedores dirigidas a promover el acceso a los servicios de salud necesarios
- Colabora y coordinar con programas complementarios que permiten atraer a los servicios a grupos con riesgos y necesidades especiales de salud

7.3.1 La AST ¿Desarrolla procesos de abogacía con otros actores para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?

En todo caso, la AST:

- 7.3.1.1 ¿Informa a los tomadores de decisión y actores claves, a los representantes y a la población en general acerca de barreras al acceso a los servicios de salud?
- 7.3.1.2 ¿Aboga por la adopción de políticas, leyes o regulaciones que incrementen el acceso a los servicios de aquellos con mayores necesidades?
- 7.3.1.3 ¿Establece y mantiene relaciones formales de asociación con individuos y organizaciones capaces de enfrentar problemas de acceso a servicios de salud?
- 7.3.1.4 ¿Aboga por el reclutamiento de los profesionales de salud de todos niveles en programas de educación continua para asegurar acceso equitativo a servicios adecuados a las necesidades para todos los ciudadanos?

7.3.2 La AST ¿Ejecuta acciones directas para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?

En todo caso, la AST:

- 7.3.2.1 ¿Coordina programas distritales dirigidos a resolver problemas de acceso?
- 7.3.2.2 ¿Identifica áreas de carencia de recursos profesionales e interviene por la ubicación de proveedores en esas áreas como forma de incrementar el acceso a los servicios?
- 7.3.2.3 ¿Identifica brechas en materia de recursos humanos necesarios para cubrir poblaciones con alta necesidad de salud y baja cobertura?
- 7.3.2.4 ¿Identifica estrategias para llenar las brechas en la distribución de los recursos humanos?
- 7.3.2.5 ¿Identifica experiencias exitosas en materia de intervenciones dirigidas a aumentar el acceso a los servicios de salud?

Si es así, la AST:

7.3.2.5.1 ¿Usa la información acerca de experiencias exitosas para la toma de decisiones políticas informadas en esta materia?

7.3.2.6 ¿Evalúa la efectividad de las medidas para mejorar el acceso a los servicios necesarios?

7.3.2.7 ¿Establece incentivos dirigidos a estimular a los proveedores de servicios a disminuir la desigualdad en el acceso a los servicios?

Si es así, estos incentivos incluyen a proveedores de:

7.3.2.7.1 ¿Servicios de salud colectivos?

7.3.2.7.2 ¿Servicios de salud individuales?

7.3.2.8 ¿Tiene un sistema instalado en el nivel distrital que ayude a las comunidades a desarrollar asociaciones dirigidas a la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud?

7.3.3 La AST ¿Asiste a los niveles locales en la promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud necesarios?

En todo caso, la AST asiste en:

7.3.3.1 ¿La definición de un conjunto básico de servicios de salud individuales y colectivos que deben estar disponibles para toda la población?

Si es así, la AST:

7.3.3.1.1 ¿Ayuda a los niveles locales a coordinar los roles y responsabilidades de los proveedores de servicios en la entrega de tales servicios a poblaciones subatendidas?

7.3.3.1.2 ¿Ayuda a los niveles locales a crear y diseminar mensajes comunicacionales para informar al público –especialmente a los grupos subatendidos– acerca de la disponibilidad de servicios?

7.3.3.2 ¿La identificación de las necesidades insatisfechas de acceso de personas?

7.3.3.3 ¿Identificación de las barreras para acceder a servicios adecuados a sus necesidades de salud?

7.3.3.4 ¿El desarrollo de estrategias para la reducción de estas barreras?

7.3.3.5 ¿La coordinación de programas complementarios que promuevan actividades de acercamiento a la comunidad y de acceso equitativo a los servicios de salud?

Función Esencial N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

Definición

Esta función incluye:

- La identificación de un perfil de los recursos humanos en salud pública adecuado para la entrega de servicios de salud pública.
- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública para identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, enfrentar con eficiencia los problemas de salud pública prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de salud pública.
- La definición de requerimientos para la acreditación de profesionales de salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de activas alianzas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en salud pública relevantes para todos los estudiantes, así como educación continua en gestión del recurso humano y desarrollo de liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y pluricultural en salud pública.
- La formación ética del personal de salud pública, con énfasis en principios y valores tales como solidaridad, equidad, respeto a la dignidad de las personas.

Indicadores

8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública

Estándar

La AST:

- Mantiene un registro actualizado de los puestos ocupados y vacantes en los servicios de salud pública, gubernamentales y no gubernamentales, en todos sus niveles y estimaciones del número de trabajadores voluntarios que proveen servicios de salud pública en cada nivel
- Conduce (al menos cada dos años) una evaluación del número, tipo, distribución geográfica, estructura salarial, requisitos mínimos de educación, acreditación, reclutamiento y retención del personal especializado en salud pública
- Proyecta las futuras necesidades de la fuerza de trabajo en términos de cantidad y cualidad

8.1.1 La AST ¿Identifica las necesidades actuales de personal de salud pública?

En todo caso, la AST define:

- 8.1.1.1 ¿El número de trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?

Si es así, esta definición existe:

- 8.1.1.1.1 ¿En el nivel distrital?
8.1.1.1.2 ¿A nivel de las redes de prestación públicas?
8.1.1.1.2.1 ¿ A nivel de la red adscrita?
8.1.1.1.2.2 ¿ A nivel de la red no adscrita?
8.1.1.1.3 ¿ A nivel de las redes de prestación de servicios privadas?

- 8.1.1.2 ¿El perfil de los trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?

Si es así, el perfil existe para:

- 8.1.1.2.1 ¿El nivel distrital?
8.1.1.2.2 ¿ A nivel de las redes de prestación de servicios públicas?
8.1.1.2.2.1 ¿ A nivel de la red adscrita?
8.1.1.2.2.2 ¿ A nivel de la red no adscrita?
8.1.1.2.3 ¿ A nivel de las redes de prestación de servicios privadas?

- 8.1.1.3 ¿Las competencias requeridas para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?

Si es así, las competencias requeridas están definidas para:

- 8.1.1.3.1 ¿El nivel distrital?
8.1.1.3.2 ¿A nivel de las redes de prestación de servicios públicas?
8.1.1.3.2.1 ¿ A nivel de la red adscrita?
8.1.1.3.2.2 ¿ A nivel de la red no adscrita?
8.1.1.3.3 ¿ A nivel de las redes de prestación de servicios privadas?

- 8.1.2 La AST ¿Identifica las deficiencias a cubrir en materia de composición y disponibilidad de la fuerza de trabajo?

En todo caso, la AST:

- 8.1.2.1 ¿Posee metodologías / herramientas para estimar las necesidades futuras de personal de salud pública y sus tendencias?
8.1.2.2 ¿Compara las necesidades actuales con las futuras?
8.1.2.3 ¿Elabora estrategias, planes, proyectos para reducir las deficiencias existentes?

8.1.3 La AST ¿Evalúa periódicamente las características del recurso humano en salud pública disponible y activo en el distrito?

En todo caso, la AST tiene acceso a datos acerca de:

8.1.3.1 ¿La estructura de remuneraciones y otros beneficios pecuniarios?
8.1.3.2 ¿La distribución geográfica de la fuerza de trabajo en salud pública?

8.1.3.3 ¿La distribución de la fuerza de trabajo en salud pública de acuerdo a las características de su empleo redes de prestación de servicios adscrita y no adscrita?

8.1.3.4 ¿Los perfiles educacionales requeridos para puestos específicos?

8.1.3.5 ¿Las competencias requeridas para puestos de trabajo definidos?

8.1.3.6 ¿Posee un sistema de información para la gestión capaz de dar seguimiento a los datos descritos más arriba?

8.1.4 La AST: ¿Mantiene un inventario en función de un perfil predeterminado, actualizado de los puestos de trabajo que son necesarios para desempeñar funciones de salud pública?

En todo caso, el inventario incluye:

8.1.4.1 ¿Una definición previa del perfil de puestos?

8.1.4.2 ¿Una definición de prioridades para llenar las vacantes?

8.1.4.3 ¿Un completo análisis de los puestos ocupados y vacantes?

8.1.4.4 ¿A los niveles Distritales y de redes de prestación de servicios?

8.1.4.5 ¿Una estimación de los trabajadores que voluntariamente entregan servicios de salud pública?

8.1.4.6 ¿Una estimación de áreas de crecimiento futuro?

8.1.5 La evaluación de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo por parte de la AST ¿Involucra aportes de otras agencias?

En todo caso, la evaluación incluye los aportes que provienen de:

8.1.5.1 ¿Otras agencias de gobierno?

8.1.5.2 ¿Los niveles de redes de prestación de servicios de salud pública?

8.1.5.3 ¿Instituciones académicas?

8.1.5.4 ¿Líderes sociales en salud pública?

8.1.5.5 ¿Organizaciones no gubernamentales?

8.1.5.6 ¿Asociaciones profesionales?

8.1.5.7 ¿Sociedad civil: Organizaciones de la sociedad civil se podrían especificar: asociaciones de usuarios, juntas comunales otros representantes de la sociedad?.

8.1.5.8 ¿Organismos internacionales?

8.1.5.9 ¿Secretaría de educación?

8.1.5.10 ¿Ministerio del trabajo?

8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo

Estándar

La AST:

- Asegura que los trabajadores y gerentes de salud pública poseen el nivel educacional y la certificación de estudios demostrable de acuerdo a lo que la ley establece y según criterios preestablecidos
- Coordina programas de capacitación y colabora con instituciones educativas dedicadas a la formación en salud pública para recomendar un curriculum básico de salud pública que debe estar presente en los programas de capacitación que se ofrezcan para los diversos niveles del trabajo en salud pública
- Participa, asesora o contribuye en el proceso de evaluación, de capacitación y educación continúa para asegurar su contribución al mejoramiento y desarrollo de los recursos humanos en salud pública
- Propone incentivos e implementa planes que apuntan al mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo en salud pública en todo el distrito
- Desarrolla una búsqueda activa de trabajadores con características para ejercer liderazgo, capacitándolos e incentivando su permanencia en la organización
- Apoya a los líderes de salud pública en su esfuerzo por desarrollar efectivas alianzas para la acción en todos los ámbitos de la salud pública, facilitando las condiciones políticas y ambientales que lo permitan.

La AST:

8.2.1 La AST ¿Desarrolla estrategias para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo en salud pública a nivel distrital?

En todo caso, la AST:

8.2.1.1 ¿Cuenta con pautas o normas establecidas de acreditación y certificación de estudios para la contratación del personal de salud pública?

Si es así:

8.2.1.1.1 ¿Evalúa el cumplimiento de estos criterios en los procesos de contratación en todo el Distrito?

8.2.1.2 ¿Cuenta con políticas que le permitan garantizar niveles de entrenamiento adecuados a sus responsabilidades para los profesionales y trabajadores de salud pública de su dependencia?

8.2.1.3 ¿Colabora, gestiona e interactúa con instituciones académicas y sociedades científicas profesionales para desarrollar un curriculum básico de salud pública?

8.2.1.4 ¿Incentiva la participación de la fuerza de trabajo de salud pública en actividades de educación continua que permitan mejorar la calidad de su desempeño?

- 8.2.1.5 ¿Ofrece o coordina y supervisa las actividades de entrenamiento para los trabajadores de salud pública de menor experiencia?
- 8.2.1.6 ¿Cuenta con estrategias que le permitan evaluar la efectividad de sus políticas de reclutamiento, la calidad del empleo y la capacidad de retención de trabajadores en salud pública, al menos cada tres años?
- 8.2.1.7 ¿Cuenta con estrategias que le permitan incentivar a su personal en el desarrollo de sus respectivas carreras funcionarias?
- 8.2.1.8 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a la formación ética (incluyendo los aspectos de bioética) del personal de salud pública, con énfasis en principios y valores tales como solidaridad, equidad, respeto a la dignidad de las personas?
- 8.2.1.9 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a mejorar la calidad de la fuerza de trabajo de salud pública del distrito?

Si es así,

- 8.2.1.9.1 ¿Evalúa periódicamente estos planes?

8.2.2 La AST ¿Desarrolla estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en salud pública?

En todo caso, la AST:

8.2.2.1 ¿Provee a la fuerza de trabajo de salud pública de oportunidades para el desarrollo de liderazgo?

8.2.2.2 ¿Identifica activamente a líderes potenciales que formen parte de la fuerza de trabajo de salud pública?

Si es así, la AST:

8.2.2.2.1 ¿Promueve la retención de aquellos líderes identificados?

8.2.2.2.2 ¿Provee incentivos para mejorar la capacidad de liderazgo?

8.2.2.3 ¿Cuenta con mecanismos para identificar y reclutar líderes potenciales?

8.2.2.4 ¿Establece acuerdos con instituciones académicas y otras instituciones dedicadas al desarrollo de liderazgo en salud pública?

8.2.2.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos de discusión sobre las implicaciones de las decisiones en relación a principios éticos y valores sociales?

8.2.3 La AST ¿Cuenta con un sistema de evaluación del desempeño de los trabajadores de salud pública?

En todo caso el sistema:

8.2.3.1 ¿Define las expectativas institucionales en materia de desempeño de cada trabajador para un período definido?

8.2.3.2 ¿Define resultados mensurables del trabajo de cada funcionario?

8.2.3.3 ¿Comunica a cada trabajador de los resultados que se esperan de su labor en un periodo definido?

8.2.3.4 ¿Analiza los resultados y propone mejoras al sistema?

8.2.3.5 ¿Utiliza los resultados de la evaluación para la asignación de responsabilidades y la retención de trabajadores con base en el mérito?

8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública

Estándar

La AST:

- Establece vínculos formales y no formales con instituciones académicas dedicadas a la formación de postgrado en salud pública para posibilitar el acceso de los recursos humanos a la educación continua
- Participa en la evaluación e incentiva a las instituciones académicas a adecuar sus programas y estrategias docentes a las necesidades derivadas del desempeño de las funciones esenciales de salud pública y los futuros desafíos

8.3.1 La AST ¿Orienta y promueve procesos de educación continua, permanente y formación de post grado en salud pública?

En todo caso, la AST:

8.3.1.1 ¿Facilita acuerdos formales y no formales con instituciones académicas del ámbito de la salud pública para permitir el acceso a educación continua?

8.3.1.2 ¿Incentiva y promueve que las instituciones académicas del ámbito de la salud pública para que estas ofrezcan programas que satisfagan las necesidades de los profesionales de salud pública?

8.3.1.3 ¿Dispone de mecanismos periódicos de registro, seguimiento y evaluación de las actividades de educación continuada realizada a nivel central y de redes de prestación de servicios?.

Si es así,

8.3.1.3.1 ¿Divulga los resultados de las actividades anteriores con las instituciones académicas para motivar mejoras de la calidad de los programas académicos que se ofrecen a los profesionales de salud pública?

8.3.1.3.2 ¿Coordina con oferentes de las actividades educativas y los empleadores las actividades de educación y las de mejoramiento?

- 8.3.1.4 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos para asegurar la retención y la reinserción de los recursos humanos que han sido capacitados de acuerdo a las capacidades desarrolladas?

8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios

Estándar

La AST

- Capacita al personal de salud en la entrega de servicios de salud adecuados a poblaciones de usuarios con características sociales, culturales y económicas diversas
- Hace esfuerzos por conformar equipos de salud pública apropiados, sensibles y respetuosos de las características de la población a la que atienden
- Realiza esfuerzos orientados a reducir las barreras socioculturales y de género de acceso a los servicios de salud con orientación al usuario (pe: oficinas de admisión con personal capacitado en los centros de salud, etc.)
- Evalúa continuamente la diversidad cultural entre los trabajadores de salud pública y emprende las acciones necesarias para eliminar las barreras étnicas, culturales y de género

- 8.4.1 La AST ¿Conduce un proceso de adecuación de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las diferentes características de los usuarios?

En todo caso, la AST:

- 8.4.1.1 ¿Incorpora el enfoque de género en el perfeccionamiento de los recursos humanos?
- 8.4.1.2 ¿Capacita a su fuerza de trabajo para la entrega de servicios adecuados a grupos socioculturales diversos?
- 8.4.1.3 ¿Incorpora el concepto de entrega de servicios apropiados a la cultura de la comunidad en la planificación e implementación de las acciones de salud pública?

Si es así, la AST incorpora estas prácticas:

- 8.4.1.3.1 ¿En el nivel distrital?
- 8.4.1.3.2 ¿En la redes de prestación de servicios pública?
- 8.4.1.3.2.1 ¿ En la red adscrita?
- 8.4.1.3.2.2 ¿En la red no adscrita?
- 8.4.1.3.3 ¿ En las redes de servicios privadas?
- 8.4.1.3.4 ¿Puede mencionar un ejemplo en un área específica?
- 8.4.1.4 ¿Evalúa la presencia de barreras que dificulten alcanzar la diversidad deseable en la composición de la fuerza de trabajo

de salud pública acorde con las características de la población?

- 8.4.1.5 ¿Intenta remover las barreras culturales, incorporando recursos humanos capaces de mejorar el acceso a los servicios de salud pública de los grupos socioculturales diversos (pe: utilizando facilitadores interculturales)?

8.5 Asesoría y apoyo técnico a los redes de prestación de servicios en el desarrollo de recursos humanos

Estándar

La AST:

- Colabora con los niveles de redes de prestación de servicios para hacer un inventario y una evaluación de los recursos humanos de salud pública
- Ofrece pautas y orientaciones a los niveles de redes de prestación de servicios de salud pública para reducir las brechas en materia de calidad del personal
- Asegura la disponibilidad de programas de educación continua y permanente para el personal de salud pública en todos sus niveles, incluyendo capacitación en manejo de la diversidad y perfeccionamiento de las habilidades de liderazgo
- Facilita la vinculación entre los trabajadores de salud pública de los diferentes niveles con las instituciones académicas nacionales e internacionales para asegurar la variedad y actualidad de los programas de educación continua

La AST

- 8.5.1 La AST ¿Asiste a los niveles de redes de prestación de servicios en el desarrollo de los recursos humanos?

En todo caso, la AST:

- 8.5.1.1 ¿Ofrece a los niveles de redes de prestación de servicios la orientación y el apoyo necesarios para identificar y corregir los problemas detectados en la evaluación de la fuerza de trabajo de salud pública?
- 8.5.1.2 ¿Apoya el desarrollo de programas y recursos humanos culturalmente apropiados en los niveles de redes de prestación de servicios?

Si es así, lo hace en:

- 8.5.1.2.1 ¿La red de prestación de servicios pública?
- 8.5.1.2.1.1 ¿La red pública adscrita?
- 8.5.1.2.1.2 ¿La red no adscrita?
- 8.5.1.2.2 ¿La red de prestación de servicios privada?

8.5.1.3 ¿Desarrolla estrategias que aseguren la existencia de programas de formación continua en los niveles de redes de prestación de servicios?

Si es así, lo hace en:

8.5.1.3.1 ¿La red de prestación de servicios pública?

8.5.1.3.1.1 ¿La red adscrita?

8.5.1.3.1.2 ¿La red no adscrita?

8.5.1.3.2 ¿La red de prestación de servicios privada?

8.5.1.3.3 ¿Facilita acuerdos entre los niveles de redes de prestación de servicios e instituciones académicas para asegurar la educación continua de la fuerza de trabajo de salud pública de tales niveles?

8.5.1.4 ¿Desarrolla la capacidad de los niveles de redes de prestación de servicios adscrita y no adscrita y apoya la planificación y la gestión descentralizadas de los recursos humanos?

Si es así, lo hace en :

8.5.1.4.1 ¿La red de prestación de servicios pública?

8.5.1.4.1.1 ¿La red adscrita?

8.5.1.4.1.2 ¿La red no adscrita?

8.5.1.4.2 ¿La red de prestación de servicios privada?

Función Esencial N° 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos

Definición

Esta función incluye:

- La promoción de la existencia de sistemas de evaluación y mejoramiento de calidad mediante la concesión de incentivos como acreditación, certificación, etc
- La facilitación de la producción de normas respecto a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de calidad y supervisa el cumplimiento de los proveedores de servicios con esta obligación.
- La definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- La existencia de un sistema de evaluación de tecnologías de salud que colabora en los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de salud y contribuye a mejorar su calidad.
- La utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
- La existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de esta evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Indicadores

9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

Estándar

La AST:

- Favorece la definición de estándares apropiados para evaluar la calidad de las prácticas de salud colectivas e individuales y desarrolla la evaluación de calidad tomando en cuenta los datos de los niveles locales de salud y los estándares desarrollados
- *Utiliza estos estándares e identifica instrumentos científicamente probados que deben ser usados para medir la calidad de las prácticas y los servicios de salud individuales y colectivos*
- Sugiere la adaptación de métodos de análisis orientados al resultado que incluyan identificación científica de los parámetros a ser evaluados, datos a recolectar y procedimientos a seguir en la recolección y análisis de esos datos
- Cuenta con una instancia de evaluación de calidad, autónoma e independiente de los servicios de salud

9.1.1 La AST ¿Implementa una política de mejoría continua de la calidad de los servicios de salud?

En todo caso, esta política incluye:

- 9.1.1.1 ¿La aplicación de estándares y de técnicas de comparación de metas nacionales de desempeño?
- 9.1.1.2 ¿La implementación de diversas metodologías para la mejoría de calidad?

- 9.1.1.3 ¿Procesos de mejoría de calidad en todas las divisiones o departamentos de la AST?
- 9.1.1.4 ¿La medición del grado en que se han alcanzado las metas y objetivos?
- 9.1.1.5 ¿Actividades para la evaluación de la actitud del personal hacia la satisfacción del usuario?
- 9.1.1.6 ¿Actividades dirigidas al desarrollo de políticas y procedimientos?
- 9.1.1.7 ¿La medición de la satisfacción de los usuarios?

9.1.2 La AST ¿Establece estándares y evalúa periódicamente la calidad de los servicios de salud colectivos en el distrito?

En todo caso, para evaluar la calidad:

- 9.1.2.1 ¿Promueve la definición de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud colectivos en el distrito?
- 9.1.2.2 ¿Busca activamente el aporte de los niveles locales para el desarrollo de estos estándares?
- 9.1.2.3 ¿Busca activamente el aporte de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de estos estándares?
- 9.1.2.4 ¿Cuenta con instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud colectivos en lo que respecta al cumplimiento de estándares previamente definidos?

Si es así, estos instrumentos:

- 9.1.2.4.1 ¿Miden procesos?
- 9.1.2.4.2 ¿Miden resultados?
- 9.1.2.4.3 ¿Identifican los parámetros de desempeño que se evalúan?
- 9.1.2.4.4 ¿Identifican los procedimientos de recolección de datos?
- 9.1.2.4.5 ¿Identifican los procedimientos para el análisis de datos?
- 9.1.2.5 ¿Difunde los resultados de la evaluación de calidad a los proveedores de los servicios de salud colectivos?
- 9.1.2.6 ¿Difunde los resultados de la evaluación de calidad a los usuarios de los servicios de salud colectivos?
- 9.1.2.7 ¿Cuenta con una instancia de evaluación de calidad, autónoma e independiente de los servicios de salud colectivos?

9.1.3 La AST ¿Establece estándares y evalúa periódicamente la calidad de los servicios de salud individuales en el distrito?

En todo caso, para evaluar la calidad:

- 9.1.3.1 ¿Cuenta con atribuciones para vigilar la calidad de los servicios individuales?

- 9.1.3.2 ¿Promueve la definición de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud individuales en el distrito?
- 9.1.3.3 ¿Busca activamente el aporte de los niveles locales para el desarrollo de estos estándares?
- 9.1.3.4 ¿Busca activamente el aporte de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de estos estándares?
- 9.1.3.5 ¿Cuenta con instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud individuales en lo que respecta al cumplimiento de estándares previamente definidos?

Si es así, estos instrumentos:

- 9.1.3.5.1 ¿Miden procesos?
 - 9.1.3.5.2 ¿Miden resultados?
 - 9.1.3.5.3 ¿Identifican los parámetros de desempeño que se evalúan?
 - 9.1.3.5.4 ¿Identifican los procedimientos de recolección de datos?
 - 9.1.3.5.5 ¿Identifican los procedimientos para el análisis de datos?
- 9.1.3.6 ¿Difunde los resultados de la evaluación de calidad a los proveedores y usuarios de los servicios de salud individuales?

9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud

Estándar

La AST:

- Se compromete con un proceso de medición y mejoramiento de la satisfacción de las personas, que es consecuencia del mejoramiento continuo en la calidad de sus propias acciones
- Da énfasis a la orientación hacia el usuario en las actividades de perfeccionamiento del personal y desarrollo de políticas y procedimientos que orienten su que hacer en todos los niveles
- Explícita y difunde los derechos y deberes de los usuarios de los servicios
- Evalúa periódicamente el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud del Distrito y orienta acciones tendientes a obtener mejores resultados
- Es responsable de la información obtenida por medio de este proceso y retroalimenta a los niveles locales, a los participantes en el proceso, así como también a otros actores

- 9.2.1 La AST ¿Estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general?

En todo caso esta evaluación se realiza:

- 9.2.1.1 ¿Obteniendo información a partir de organizaciones locales?
- 9.2.1.2 ¿Por medio de encuestas hechas en la comunidad?

- 9.2.1.3 ¿Usando técnicas de grupos focales?
- 9.2.1.4 ¿Usando la red Internet?
- 9.2.1.5 ¿Por medio de encuestas de población atendida en los servicios de salud?
- 9.2.1.6 ¿Por medio de encuestas al alta?
- 9.2.1.7 ¿Por medio de registros de opinión, reclamos y sugerencias?

Los resultados de la evaluación:

- 9.2.1.8 ¿Se usan como base de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud?
- 9.2.1.9 ¿Se utilizan en las actividades de perfeccionamiento del personal de salud?
- 9.2.1.10 ¿Se comunican a la comunidad junto a los cambios de política que han surgido de los mismos?

9.2.2 *La AST ¿Evalúa regularmente la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos?*

En todo caso,

- 9.2.2.1 *¿Se incluye en la evaluación la colaboración de los tomadores de decisión¹⁵ involucrados en estos servicios de salud colectivos?*
- 9.2.2.2 *¿Se otorga a los tomadores de decisión la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?*
- 9.2.2.3 *¿Se incluye en la evaluación la colaboración de miembros de la sociedad civil afectados por estos servicios de salud colectivos?*
- 9.2.2.4 *¿Se otorga a los miembros de la sociedad civil la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?*
- 9.2.2.5 *¿Se incluye en la evaluación la existencia de mecanismos formales para que los usuarios aporten su opinión en forma oportuna y confidencial a la AST?*
- 9.2.2.6 *¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren la calidad de los programas y servicios entregados?*
- 9.2.2.7 *¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren el acceso a los servicios colectivos?*
- 9.2.2.8 *¿Se comunican los resultados a todos los participantes en el proceso de evaluación?*
- 9.2.2.9 *¿Se publica un informe resumiendo los principales resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos?*

Si es así,

- 9.2.2.9.1 *¿Se distribuye ampliamente este informe?*

¹⁵ Se considera un espectro amplio que incluye proveedores de insumos, industriales afectados por regulaciones específicas, etc.

9.2.3 *La AST ¿Evalúa la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales disponibles en el distrito?*

En todo caso:

- 9.2.3.1 *¿Se incluye en la evaluación la colaboración de los tomadores de decisión involucrados en estos servicios de salud individuales?*
- 9.2.3.2 *¿Se otorga a los tomadores de decisión la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?*
- 9.2.3.3 *¿Se incluye en la evaluación la colaboración de miembros de la sociedad civil afectados por estos servicios de salud individuales?*
- 9.2.3.4 *¿Se otorga a los miembros de la sociedad civil la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?*
- 9.2.3.5 *¿Se incluye en la evaluación la existencia de mecanismos formales para que los usuarios aporten su opinión en forma oportuna y confidencial a la AST?*
- 9.2.3.6 *¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren la calidad de los programas y servicios entregados?*
- 9.2.3.7 *¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren el acceso a los servicios de salud individuales?*
- 9.2.3.8 *¿Se comunican los resultados a todos los participantes en el proceso de evaluación?*
- 9.2.3.9 *¿Se publica un informe resumiendo los principales resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios?*

Si es así,

- 9.2.3.9.1 *¿Se distribuye ampliamente este informe?*

9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública

Estándar

La AST:

- Implementa uno o más sistemas de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud (ETES), que idealmente trabajan integrados en una red
- Utiliza la evidencia disponible respecto de seguridad, efectividad y análisis de costo-efectividad de las intervenciones en salud para producir recomendaciones relativas a la incorporación y al uso de tecnologías en salud
- Promueve el uso de la evaluación de tecnologías sanitarias y la práctica basadas en la evidencia en todo el sistema de salud por medio de una red

distrital que incluye aseguradores, proveedores públicos y privados y consumidores

- Evalúa periódicamente el nivel de conocimientos y competencias distritales y locales respecto a la incorporación, el uso y la evaluación de las tecnologías e implementa las mejoras que sean necesarias

9.3.1 La AST ¿Desarrolla y estimula sistemas de gestión tecnológica en salud?

En todo caso, la AST:

9.3.1.1 ¿Ha establecido una o más instancias de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud como parte de redes integradas?

Si es así,

9.3.1.1.1 ¿Estas instancias alimentan la formulación de políticas de salud o a los procesos de toma de decisión para la formulación de dichas políticas?

9.3.1.2 La AST ¿Usa la información disponible para entregar mejores recomendaciones acerca de la tecnología disponible a los proveedores y usuarios de los servicios de salud?

9.3.2 *¿Asegura el apropiado funcionamiento de su sistema de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías de salud?*

En todo caso, la AST:

9.3.2.1 ¿Define los roles de los responsables clave para el desarrollo de este sistema?

9.3.2.2 ¿Define las responsabilidades y tareas de estos responsables?

9.3.2.3 ¿Define los canales de comunicación utilizables por estos responsables?

9.3.3 La AST ¿Utiliza las metodologías disponibles para la evaluación sistemática de las tecnologías?

En todo caso, esta evaluación incluye:

9.3.3.1 ¿Seguridad?

9.3.3.2 ¿Efectividad?

9.3.3.3 ¿Costo-efectividad?

9.3.3.4 ¿Utilidad?

9.3.3.5 ¿Costo- beneficio?

9.3.3.6 ¿Aceptación social?

9.3.4 *La AST ¿Estimula el desarrollo de la gestión tecnológica y de la evaluación de tecnologías sobre la base de la evidencia procedente de una red distrital de tomadores de decisiones?*

En todo caso, esta red incluye:

- 9.3.4.1 ¿Seguros públicos de salud?
- 9.3.4.2 ¿Seguros privados de salud?
- 9.3.4.3 ¿Proveedores públicos de salud?
- 9.3.4.4 ¿Proveedores privados de salud?
- 9.3.4.5 ¿Usuarios?
- 9.3.4.6 ¿Instituciones académicas y centros de formación?
- 9.3.4.7 ¿Asociaciones de profesionales?
- 9.3.4.8 ¿Asociaciones científicas?
- 9.3.4.9 ¿Proveedores de tecnología e insumos en salud?

9.3.5 *La AST ¿Evalúa regularmente la capacidad distrital de desarrollar gestión de tecnologías y de conducir evaluaciones de tecnologías?*

En todo caso, la AST:

- 9.3.5.1 *¿Postula recomendaciones para mejorar esta capacidad?*
- 9.3.5.2 *¿Evalúa periódicamente la capacidad del nivel distrital para conducir evaluaciones de tecnologías y realizar gestión tecnológica?*
- 9.3.5.3 *¿Postula recomendaciones para mejorar esta capacidad de los niveles locales?*

9.4 Asesoría y apoyo técnico a los a los proveedores de servicios de salud para asegurar la calidad de los servicios

Estándar

La AST apoya y entrega asesoría técnica a los proveedores de servicios de salud en:

- *La recolección y análisis de los datos relacionados con la calidad de atención, incluyendo datos sobre estructura, procesos y resultados de los servicios entregados por los proveedores de salud del nivel local*
- El uso de herramientas de ETES y prácticas basadas en evidencia en el ámbito de los servicios de salud individuales y colectivos
- La evaluación del desempeño del sistema de salud realizada por los niveles locales, usando para esto los criterios de funcionamiento recomendados por la evidencia científica disponibles
- La evaluación formal de la satisfacción del usuario con los programas y servicios entregados localmente

9.4.1 La AST ¿Entrega asesoría técnica a los proveedores de servicios de salud para la recolección y el análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud pública de base colectiva?

En todo caso, los datos de interés incluyen:

- 9.4.1.1 ¿Estructura organizacional y capacidades en los proveedores de servicios de salud?
- 9.4.1.2 ¿Procedimientos y prácticas en los proveedores de servicios de salud?
- 9.4.1.3 ¿Resultados de la acción de los servicios entregados en los proveedores de servicios de salud?
- 9.4.1.4 ¿Grado de satisfacción de los usuarios?

9.4.2 La AST ¿Entrega asesoría a los proveedores de servicios de salud en materia de recolección y análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud individuales?

En todo caso, los datos de interés incluyen:

- 9.4.2.1 ¿Estructura organizacional y capacidades en proveedores de servicios de salud?
- 9.4.2.2 ¿Procedimientos y prácticas en los proveedores de servicios de salud?
- 9.4.2.3 ¿Resultados de la acción de los servicios entregados en los proveedores de servicios de salud?
- 9.4.2.4 ¿Grado de satisfacción de los usuarios?

9.4.3 La AST ¿Entrega asesoría técnica a los proveedores de servicios de salud en materia de uso de instrumentos para la gestión y evaluación de tecnologías?

En todo caso, la AST:

9.4.3.1 ¿Entrega asesoría técnica a los proveedores de servicios de salud para medir el desempeño de gestión en esos niveles?

Si es así, esta asesoría es para los:

9.4.3.1.1 ¿Servicios de salud colectivos?

9.4.3.1.2 ¿Servicios de salud individuales?

9.4.4 La asesoría en ETES a los proveedores de servicios de salud ¿Incluye todos los ámbitos de evaluaciones de tecnologías en salud?

En todo caso, la asesoría incluye evaluaciones de tecnologías en salud en:

9.4.4.1 ¿Seguridad?

9.4.4.2 ¿Efectividad?

9.4.4.3 ¿Costo-efectividad?

9.4.4.4 ¿Utilidad?

9.4.4.5 ¿Costo-utilidad?

9.4.4.6 ¿Aceptación social?

Función Esencial N° 10: Investigación en salud pública

.....

Definición:

Esta función incluye:

- La investigación rigurosa dirigida a incrementar el conocimiento que apoye la toma de decisiones en sus diferentes niveles.
- La implementación y el desarrollo de soluciones innovadoras en salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, intra y extrasectorial, para realizar oportunamente estudios que apoyen la toma de decisiones de la AST en todos sus niveles y en lo más amplio de su campo de acción.

Indicadores

10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública

Estándar

La AST:

- Construye una agenda de investigación prioritaria en salud pública, identifica y moviliza financiamiento para la misma, considerando las carencias percibidas por las comunidades y los diferentes actores sectoriales y extrasectoriales relacionados con salud
- Estimula o promueve en las escuelas de salud pública, universidades y centros de investigación independientes al estudio de los problemas contenidos en la agenda
- Reconoce como una de las prioridades de investigación los problemas derivados de la diversidad cultural, así como la medicina tradicional y alternativa
- Coopera en la implementación de la agenda, recogiendo y difundiendo información a las instituciones interesadas, en el ámbito distrital y en los niveles locales
- Se sugiere un estándar adicional: desarrollar y validar metodologías formales para la definición de prioridades de investigación que tengan en cuenta la carga de la enfermedad y sus determinantes, el conocimiento al respecto, la costo-efectividad de la inversión en ese campo de investigación y los recursos disponibles. (financieros , humanos , técnicos)

10.1.1 La AST ¿Ha construido una agenda de investigación en salud pública?

En todo caso, la agenda de investigación en salud pública incluye:

- 10.1.1.1 ¿Las necesidades de conocimiento existentes en materia de control de las prioridades de salud del país?
- 10.1.1.2 ¿Las necesidades de evidencia para fundamentar decisiones políticas relevantes en materia de salud pública?
- 10.1.1.3 ¿Las necesidades de evidencia para la mejoría de la gestión de los servicios de salud que realizan acciones de salud pública?
- 10.1.1.4 ¿Las necesidades de evidencia para asegurar la factibilidad y sostenibilidad económica de las innovaciones en salud pública?
- 10.1.1.5 ¿ Las fuentes de financiamiento existentes para llevar a la práctica estas investigaciones?
- 10.1.1.6 ¿Las opiniones respecto a prioridades de investigación de un conjunto amplio de actores de salud (académicos, no gubernamentales, privados, comunitarios)?
- 10.1.1.7 ¿La colaboración de instituciones dedicadas a la investigación en salud pública para elaborar la agenda y planificar su ejecución?
- 10.1.1.8 ¿Se realiza la discusión de esta agenda de investigación con las instituciones nacionales e internacionales que financian investigación en salud en el país?
- 10.1.1.9 ¿Incorpora la perspectiva de la diversidad cultural y de género en las investigaciones incluidas en la agenda?

10.1.1.10 ¿Existe alguna instancia en la estructura de la AST a cargo de desarrollar la agenda e implementar la investigación incluida en ella?

10.1.2 La AST ¿Evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento de la agenda de investigación esencial en salud pública?

En todo caso, la AST:

10.1.2.1 ¿Comunica a todos los involucrados en el cumplimiento de la agenda los resultados de la evaluación?

Si es así, comunica los resultados a las instituciones involucradas:

10.1.2.1.1 ¿Del nivel nacional?

10.1.2.1.2 ¿Del nivel diatrital?

10.1.2.1.3 ¿De los niveles locales?

10.1.2.2 ¿Promueve la difusión y utilización de los resultados de las investigaciones?

Si es así, promueve la difusión y utilización de los resultados por parte de las instituciones interesadas:

10.1.2.2.1 ¿En el nivel nacional?

10.1.2.2.2 ¿En el nivel diatrital?

10.1.2.2.3 ¿En los niveles locales?

10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación

Estándar

La AST:

- Asume un rol proactivo en la colaboración y coordinación con la comunidad científica que aborde temas relevantes de salud pública y actúa como referente de alto nivel en la interlocución con investigadores
- Conduce investigación autónoma cuando ésta sea la mejor opción para enfrentar un problema y posee experiencia suficiente para producir propuestas y agendas de investigación oportunas
- Asegura la existencia de procedimientos de aprobación de las investigaciones con seres humanos
- Asegura el acceso a herramientas de análisis, incluyendo la actualización de bases de datos, tecnología computacional e instalaciones en general
- Posee experiencia y capacidades para obtener fondos de investigación
- Es capaz de citar ejemplos precisos de cómo los resultados de recientes investigaciones han sido usados para mejorar las prácticas de salud pública

10.2.1 La AST ¿Desarrolla la capacidad institucional para la investigación en salud pública?

En todo caso, la AST:

10.2.1.1 ¿Dispone que sus equipos técnicos interactúen con los investigadores que abordan temas de salud pública prioritarios?

Si es así,

10.2.1.1.1 ¿La AST dispone de las capacidades para llevar adelante esa interlocución?

10.2.1.2 La AST ¿Está capacitada para llevar adelante investigación autónoma sobre temas relevantes para la salud pública del distrito, cuando no existen grupos externos capaces de llevarla a cabo?

Si es así, esta investigación:

10.2.1.2.1 ¿Se realiza inter-disciplinariamente?

10.2.1.2.2 ¿Incluye perspectivas de género y diversidad cultural?

10.2.1.3 La AST ¿Cuenta con un procedimiento, para la aprobación de investigaciones que utilicen sus instalaciones y la población bajo su responsabilidad?

Si es así, este procedimiento incluye:

10.2.1.3.1 ¿Una evaluación de la relevancia del tema a investigar desde el punto de vista de las prioridades distritales, evitando duplicidad?

10.2.1.3.2 ¿Un procedimiento formal que resguarde los aspectos éticos de la investigación de acuerdo a cánones nacionales e internacionales aceptados?

10.2.1.3.3 ¿Un mecanismo formal y transparente para canalizar fondos de investigación a los presupuestos de las unidades a su cargo?

10.2.1.3.4 ¿Un mecanismo formal y transparente de asignación presupuestal para los proyectos?

10.2.2 La AST ¿Cuenta con herramientas de análisis adecuadas para la investigación cuali y cuantitativa de problemas de salud colectivas?

En todo caso,

10.2.2.1 ¿Están actualizadas las bases de datos con información de salud cuali y cuantitativa, útil para la investigación de problemas de salud colectivas?

10.2.2.2 ¿Se cuenta con programas computacionales de estadística para el manejo de bancos de información de gran tamaño¹⁶?

10.2.2.3 ¿Se cuenta con expertos en el manejo de programas computacionales para el análisis de grandes bancos de información?

¹⁶ Se refiere a paquetes estadísticos utilizados en el manejo de encuestas poblacionales o bancos de información poblacional, ejemplos: SPSS, SAS, ARIEL, STATA, etc.

- 10.2.2.4 ¿Se cuenta con soporte computacional capaz de llevar a cabo análisis de bancos de información de gran tamaño?
- 10.2.2.5 ¿Se cuenta con expertos para el análisis de datos cuali y cuantitativos?
- 10.2.2.6 ¿Se cuenta con profesionales capaces de socializar y sustentar a los interesados dentro y fuera de la AST los resultados de trabajos de investigación relevantes para su toma de decisiones?
- 10.2.2.7 ¿Se desarrollan regularmente seminarios internos dirigidos a presentar y discutir resultados de investigaciones relevantes para la toma de decisiones?
- 10.2.2.8 ¿Se ha logrado financiar algún proyecto de investigación en los últimos 24 meses sobre problemas de salud relevantes por parte de investigadores de la AST(asociados o no con grupos de fuera de la AST)?
- 10.2.2.9 ¿Puede citar algún ejemplo de uso (en los últimos 24 meses) de los resultados de una investigación conducida o encargada por la AST para modificar o introducir una medida de control adecuada para un problema de salud relevante?

10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles locales de salud pública

Estándar

La AST:

- Establece una amplia red de difusión de los hallazgos de investigaciones, innovaciones y nuevas prácticas de salud pública que incluye a los niveles locales
- Facilita el acceso de los niveles locales a los expertos capaces de socializar y sustentar estos estudios y apoya al nivel local en la identificación de recursos para poner en práctica las innovaciones en salud pública y para desarrollar actividades de investigación en terreno
- Estimula la participación de profesionales y trabajadores de salud de los niveles locales en los proyectos de investigación en salud pública de alcance distrital o local, como forma de fortalecer la formación de sus cuadros en metodología de investigación
- Facilita la formación de recursos humanos en investigación, especialmente en investigación operativa

10.3.1 La AST ¿Asesora a los niveles locales en metodología de investigación operativa en salud pública?

En todo caso, la AST los asesora en:

- 10.3.1.1 ¿Investigación de brotes epidémicos en su territorio?
- 10.3.1.2 ¿Investigación de brotes de intoxicación alimentaria?
- 10.3.1.3 ¿Investigación de factores de riesgo para enfermedades crónicas?
- 10.3.1.4 ¿Evaluación de efectividad de intervenciones colectivas en salud? (políticas, planes , proyectos, programas)

- 10.3.1.5 ¿Investigación en servicios de salud?
- 10.3.1.6 ¿Investigación en salud comunitaria?
- 10.3.1.7 ¿Investigación en aseguramiento?
- 10.3.1.8 ¿Investigación en aspectos económicos y de financiamiento?
- 10.3.1.9 ¿Determinantes sociales y culturales?
- 10.3.1.10 ¿Evaluación de tecnología?

10.3.2 La AST ¿Asesora a los niveles locales en la socialización y sustentación adecuada de los resultados de las investigaciones?

En todo caso, la AST:

- 10.3.2.1 ¿Realiza talleres de lectura crítica de información científica u otras formas de aprendizaje dirigidos al mismo fin para los niveles locales?
- 10.3.2.2 ¿Asesora a los niveles locales en la preparación de acciones para poner en práctica intervenciones basadas en los resultados de la investigación en salud pública en sus respectivos territorios?

10.3.3 La AST ¿Cuenta con una red amplia de instituciones, investigadores y comunidad en general para la socialización de los resultados de las investigaciones relevantes de salud pública?

En todo caso,

- 10.3.3.1 ¿Difunde en esta red los resultados de la investigación para el abordaje de los problemas de salud relevantes para el distrito entre los miembros de la comunidad científica de salud pública?

Si es así, incluye la red a:

- 10.3.3.1.1 ¿Tomadores de decisión?
- 10.3.3.1.2 ¿Las escuelas de salud pública?
- 10.3.3.1.3 ¿Los niveles nacional, distrital y local?
- 10.3.3.1.4 ¿Las facultades de medicina?
- 10.3.3.1.5 ¿Otras instituciones dedicadas a la investigación en salud pública?
- 10.3.3.1.6 ¿Otros actores extrasectoriales relevantes?

10.3.3.2 La AST ¿Estimula la participación de profesionales de los niveles locales en proyectos de investigación de alcance distrital?

Si es así, estos participan en:

- 10.3.3.2.1 ¿El diseño de proyectos de investigación?
- 10.3.3.2.2 ¿La recolección de información?
- 10.3.3.2.3 ¿El análisis de los resultados?

10.3.3.3 ¿Estimula en los niveles locales, el uso de los resultados de estas investigaciones para mejorar las prácticas de salud pública?

Si es así,

10.3.3.3.1 ¿Puede citar algún ejemplo de uso de los resultados en los últimos dos años?

Función Esencial N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud¹⁷

Definición

Esta función incluye:

- El desarrollo de políticas, la planificación, ejecución y evaluación de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- Un enfoque integral respecto a los daños y la etiología y determinantes de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del distrito.
- La participación de todo el sistema de salud y de otros sectores e instituciones en el abordaje integral para la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- La gestión de la cooperación intersectorial, nacional e internacional en la solución de problemas de salud generados por emergencias y desastres.

Indicadores

11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres

Estándar

La AST promueve y facilita:

- **La comprensión de los beneficios sociales, económicos y ambientales de la reducción del impacto de emergencias y desastres en todos los sectores, incluyendo al sector privado y la comunidad.**
- **La colaboración y coordinación intra e intersectorial para la implementación de medidas de reducción del impacto de desastres y emergencias en la infraestructura del sector salud (servicios de salud) que incluye la preparación, prevención, mitigación, respuesta y rehabilitación temprana relacionadas con la salud pública.**
- **Participa en la coordinación para la protección de la infraestructura de los**

¹⁷ La reducción de emergencias y desastres en salud incluye la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación ante desastres naturales, tecnológicos y complejos.

sistemas de agua potable, alcantarillado etc.

- **El entrenamiento de personal de salud y de otros sectores en la reducción del impacto de emergencias y desastres**
- **La protección de la infraestructura física y funcional frente a las diferentes amenazas (pe: de hospitales, centros de salud, sistemas de agua potable, alcantarillado, etc.)**
- **La educación pública en salud por medio de actividades *informativas y educativas a través de medios de comunicación masiva, alternativos, grupales e individuales***

11.1.1 La AST ¿Posee un plan Distrital institucionalizado de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud?

En todo caso:

- 11.1.1.1 ¿El plan del sector salud está integrado en el plan Distrital y Nacional de emergencias?
- 11.1.1.2 ¿El plan cuenta con un mapa de amenazas, vulnerabilidad y riesgos de emergencias y desastres en el territorio distrital ?
- 11.1.1.3 ¿El plan distrital del sector salud incluye los planes locales de Atención de Emergencias con énfasis en salud?
- 11.1.1.4 ¿Existe una unidad dedicada a la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud en la AST?

Si es así,

- 11.1.1.4.1 ¿la unidad esta debidamente constituida y legalizada según la Normatividad distrital?
- 11.1.1.4.2 ¿Cuenta la unidad de emergencias y desastres con un presupuesto asignado específicamente a ella?

Si es Así:

- 11.1.1.4.2.1 ¿ Que Porcentaje del presupuesto de la AST esta constituido como reserva para Emergencias y Desastres?

11.1.2 La AST ¿Coordina a todo el sector salud en su conjunto en la implementación de medidas de preparación para desastres y emergencias?

En todo caso, la AST:

- 11.1.2.1 ¿Cuenta con una red de comunicaciones preparada para funcionar en emergencias?

Si es así,

- 11.1.2.1.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?

- 11.1.2.2 ¿Cuenta con un sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencia o desastre?

Si es así,

11.1.2.2.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?

11.1.3 La AST ¿Entrena su personal de salud en la preparación para emergencias y desastres?

En todo caso, la AST entrena a su personal en:

11.1.3.1 ¿Definir lineamientos para enfrentar emergencias y desastres dentro del sector salud?

11.1.3.2 ¿Coordinar actividades dentro del sector salud?

11.1.3.3 ¿Coordinar actividades con otros sectores?

11.1.3.4 ¿La prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de desastres?

11.1.3.5 ¿Protección de trastornos mentales como consecuencia de desastres?

11.1.3.6 ¿Seguridad de los alimentos con posterioridad a desastres?

11.1.3.7 ¿Saneamiento y salud ambiental con posterioridad a desastres?

11.1.3.8 ¿Control de vectores en situaciones de emergencia?

11.1.3.9 ¿Gestión de servicios de salud en situaciones de emergencia?

11.1.3.10 ¿Ejercicios de simulación y simulacros de situaciones de emergencia?

11.1.3.11 ¿Conducir evaluaciones rápidas de riesgo y necesidades?

11.1.3.12 ¿Procurar, solicitar y distribuir equipamientos/suministros críticos de salud para emergencias y desastres?

11.1.3.13 ¿Operación de sistemas de comunicaciones y salas de situación en situaciones de emergencia?

11.1.3.14 ¿Operación del sistema de transporte en emergencias?

11.1.3.15 ¿Diseminar información de salud por medio de comunicación de las masas y otros medios?

11.1.3.16 ¿Asegurar transparencia y eficiencia en el suministro de auxilios luego de catástrofes?

11.1.3.17 ¿Elaboración de proyectos de emergencias para la rehabilitación del sector salud?

11.1.4 La AST ¿Desarrolla estrategias para incluir en el currículum de enseñanza profesional componentes para la preparación para emergencias y desastres?

En todo caso, la AST:

11.1.4.1 ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?

11.1.4.2 ¿Coordina con las escuelas de salud pública para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?

11.1.4.3 ¿Coordina con escuelas relacionadas con la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?

11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Estándar

La AST:

- Elabora normas y lineamientos para la construcción, modernización y mantenimiento de una infraestructura del sector salud y sus servicios con énfasis en la preparación para desastres y reducción de su vulnerabilidad física y orgánica
- Desarrolla y mantiene normas y estándares para el equipamiento de salud para aquellas áreas susceptibles de catástrofe a nivel de todo el ente territorial
- Produce listas de medicamentos esenciales e insumos necesarios para las emergencias y desastres
- Colabora en la elaboración de normas para los planes de emergencia y respuesta a los desastres de responsabilidad de otros sectores y niveles
- Desarrolla y promueve normas y lineamientos para apoyar la preparación para ciertas consecuencias de emergencias y desastres, como brotes de enfermedades transmisibles, etc.

11.2.1 La AST ¿Desarrolla estrategias para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?

En todo caso, la AST:

11.2.1.1 ¿Elabora normas sanitarias para el plan distrital de emergencia?

11.2.1.2 ¿Desarrolla normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres?

Si es así, estas normas y lineamientos incluyen:

11.2.1.2.1 ¿Brotos de enfermedades transmisibles?

11.2.1.2.2 ¿Saneamiento de alojamientos, albergues y campamentos?

11.2.1.2.3 ¿Normas y políticas para donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios?

11.2.1.2.4 ¿Control de vectores?

11.2.1.2.5 ¿Equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para emergencias y desastres?

11.2.1.2.6 ¿Saneamiento básico?

11.2.1.2.7 ¿Seguridad y protección de alimentos?

11.2.1.2.8 ¿Manejo de salud mental en emergencias?

11.2.1.2.9 ¿Construcción y mantenimiento de una infraestructura física de salud?

Si es así, las normas y lineamientos para construcción y mantenimiento de infraestructura de salud, se refiere a;

- 11.2.1.2.9.1 ¿Servicios hospitalarios?
- 11.2.1.2.9.2 ¿Servicios ambulatorios?
- 11.2.1.2.9.3 ¿Servicios de Agua?
- 11.2.1.2.9.4 ¿Servicios de desechos solidos?

11.2.1.3 ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres?

Si es así, las normas consideran:

- 11.2.1.3.1 ¿La infraestructura física de los establecimientos de salud?
- 11.2.1.3.2 ¿La gestión de los establecimientos y organizaciones de salud en situaciones de emergencias y desastres?
- 11.2.1.3.3 ¿La provisión de servicios de salud durante emergencias?

Si es así, la provisión de servicios incluye:

- 11.2.1.3.3.1 ¿Disponibilidad y distribución del personal?
- 11.2.1.3.3.2 ¿Alternativas de funcionamiento de las unidades asistenciales críticas?
- 11.2.1.3.3.3 ¿Criterios de priorización en la atención de la demanda de servicios en emergencias?

11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones

Estándar

La AST:

- **Se coordina y colabora con *el comité* distrital de emergencias u otros *comités* o *dependencias* con responsabilidad multisectorial**
 - **Coordina a otros puntos focales, unidades o comisiones de desastres**
 - **Colabora y se coordina con los programas de emergencias y desastres del sector salud ya existentes en otros *distritos, departamentos* y naciones de la misma región**
 - **Establece y mantiene alianzas con organizaciones de nivel *local, nacional, e internacional* para el enfrentamiento de emergencias y reducción de desastres**
 - **Desarrolla, en conjunto con otras *instituciones u organizaciones*, los protocolos necesarios para diferentes formas de comunicación**

11.3.1 La AST ¿Se coordina con otras organizaciones o instancias en la reducción del impacto de emergencias y desastres?

En todo caso, la AST establece alianzas o coordinación con:

- 11.3.1.1 ¿Oficinas nacionales de emergencia?
- 11.3.1.2 ¿Oficinas locales de emergencia?
- 11.3.1.3 ¿Sector transporte?
- 11.3.1.4 ¿Sector obras públicas?
- 11.3.1.5 ¿Sector vivienda?
- 11.3.1.6 ¿Sector telecomunicaciones?
- 11.3.1.7 ¿Sector educación?

- 11.3.1.8 ¿Relaciones exteriores?
- 11.3.1.9 ¿Las fuerzas armadas, policiales y de orden público?
- 11.3.1.10 ¿Bomberos?
- 11.3.1.11 ¿Coordinador residente de NU?
- 11.3.1.12 ¿UNICEF?
- 11.3.1.13 ¿OCHA?
- 11.3.1.14 ¿ACNUR?
- 11.3.1.15 ¿PMA?
- 11.3.1.16 ¿La OPS?
- 11.3.1.17 ¿Cruz Roja Nacional, Federación (FICR), Comité (CICR)?
- 11.3.1.18 ¿Asociaciones profesionales?
- 11.3.1.19 ¿Otras organizaciones no gubernamentales?
- 11.3.1.20 ¿Otras agencias o comisiones?
- 11.3.1.21 ¿Coordina actividades con la agencia distrital de protección civil u otras agencias con responsabilidades multisectoriales?

Si es así,

- 11.3.1.21.1 ¿Desarrollan en conjunto los protocolos necesarios para difundir información por medios de comunicación?
- 11.3.1.22 ¿Establece y mantiene alianzas al nivel internacional para el enfrentamiento de emergencias?

Si es así, la AST:

- 11.3.1.22.1 ¿Colabora y se coordina con los programas de emergencias y desastres del sector salud ya existentes en otras naciones vecinas?
- 11.3.1.22.2 ¿Colabora y se coordina con los programas de emergencias y desastres del sector salud ya existentes en otros entes territoriales?
- 11.3.1.22.3 ¿Colabora y se coordina con organismos e instituciones locales, departamentales, nacionales e internacionales vinculados a la preparación para emergencias y desastres?

- 11.4 Asesoría y apoyo técnico a los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Estándar

La AST:

- Promueve, provee y facilita la asesoría técnica a los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia para construir capacidad local en materia de movilización, y coordinación de la reducción del impacto de emergencias y/o desastres naturales, tecnológicos o producidos por fallas humanas
- Entrega apoyo para facilitar la colaboración intersectorial en situaciones de emergencia, así como para establecer vínculos con proveedores de servicios de emergencia

- Ayuda a identificar líderes que promoverán la reducción del impacto de emergencias en el nivel local
- Establece normas y guías para la reducción del impacto de emergencias y desastres en los niveles locales
- Realiza la asesoría técnica necesaria para desarrollar evaluaciones de necesidades sobre el impacto de emergencia y aporta los recursos necesarios para fortalecer las áreas de debilidad en cuanto a la capacidad de responder oportunamente a los desastres

11.4.1 La AST ¿Asiste a los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia en reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?

En todo caso, la AST:

- 11.4.1.1 ¿Facilita asesoría técnica a los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia para fortalecer la capacidad local en movilizar acciones hacia emergencias o desastres?
- 11.4.1.2 ¿Apoya a los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia para fortalecer la capacidad local en colaborar con otros sectores frente a emergencias o desastres?
- 11.4.1.3 ¿Apoya a los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de servicios de emergencia locales?

Si es así, son esos servicios de emergencia de:

- 11.4.1.3.1 ¿Salud?
- 11.4.1.3.2 ¿Rescate y salvamento?
- 11.4.1.3.3 ¿Manejo de materiales peligrosos?
- 11.4.1.3.4 ¿Otros sectores?

11.4.2 La AST ¿Colabora con los Comités Locales de Emergencia y Comités Hospitalarios de Emergencia para construir capacidades para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?

En todo caso, la AST:

- 11.4.2.1 ¿Identifica liderazgos locales para promover la reducción de impacto de emergencias o desastres?
- 11.4.2.2 ¿Diseña normas y lineamientos hacia la preparación para emergencias y desastres para los niveles locales?
- 11.4.2.3 ¿Define responsabilidades de cada nivel en el enfrentamiento de emergencias y desastres?
- 11.4.2.4 ¿Analiza la vulnerabilidad de la infraestructura de salud de la que estos niveles son responsables frente a emergencias y desastres?
- 11.4.2.5 ¿Confeciona mapas de riesgo de emergencias y desastres en los territorios que están bajo su responsabilidad?
- 11.4.2.6 ¿Evalúa necesidades en los niveles locales?

Si es así, la AST provee:

- 11.4.2.6.1 ¿La asesoría necesaria para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación?
- 11.4.2.6.2 ¿Los recursos necesarios para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación?