

1

2

3

4

5

6

COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA: UN MARCO REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA: UN MARCO REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Unidad de Recursos Humanos para la Salud, Bioética e Investigación (HR)
Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS)

Washington, D.C., 2013

Se publica también en inglés (2013) con el título:
Core Competencies for Public Health: A Regional Framework for the Americas.
ISBN 978-92-75-11815-3

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Washington, DC : OPS, 2013.

1. Salud Pública. 2. Conocimiento. 3. Educación Basada en Competencias. 4. Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud. 4. América Latina. 5. Región del Caribe. I. Título.

ISBN 978-92-75-31815-7

(Clasificación NLM: WA21)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Departamento de Sistemas y Servicios de Salud podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

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

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

Tabla de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN.	1
1.1 ¿Qué es el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública?	1
1.2 ¿Qué entendemos por competencias esenciales en salud pública?.....	2
1.3 ¿Cómo se ha desarrollado el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP)?.....	3
2. METODOLOGÍA.	4
3. EL MARCO REGIONAL DE COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA.	6
DOMINIO 1: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	8
¿Qué entendemos por análisis de situación de salud?	8
DOMINIO 2: VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS	10
¿Qué entendemos por vigilancia y control de riesgos y daños?.....	10
DOMINIO 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	13
¿Qué entendemos por promoción de la salud y participación social?.....	13
DOMINIO 4: POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL	15
¿Qué entendemos por políticas, planificación, regulación y control?	15
DOMINIO 5: EQUIDAD EN EL ACCESO, Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS	17
¿Qué entendemos por equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos?.....	17
DOMINIO 6: SALUD INTERNACIONAL / GLOBAL	19
¿Qué entendemos por salud internacional y salud global?	19
REFERENCIAS.	21
ANEXOS.	23
A. LISTA DE EXPERTOS CONSULTADOS.....	23
B. GLOSARIO.....	39

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ¿Qué es el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública?

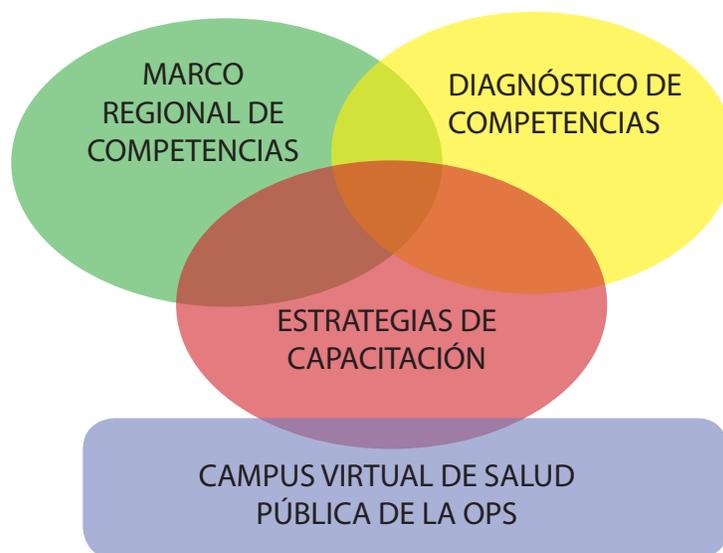
El Marco Regional de Competencias en Salud Pública (MRCESP) es un instrumento para definir los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales relacionadas con la salud pública necesarias dentro de la fuerza de trabajo en salud. Este marco ha sido desarrollado en respuesta a la necesidad de contar en la Región de las Américas con un instrumento sencillo que facilite la formación de excelencia, la colaboración y la coherencia dentro de esta fuerza de trabajo tan diversa y en países con infraestructuras y sistemas de salud muy dispares. Se pretende que este marco sirva de complemento a otras estrategias centrales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como son la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) (1,2) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (3).

La definición de las competencias en salud pública ha sido abordada durante la última década en varios países y con diferentes enfoques (4-8). La OPS ha considerado necesario iniciar un proceso propio que tenga en consideración estas experiencias previas, pero también la realidad sanitaria, social y política de los países de la Región buscando el fortalecimiento de las capacidades en salud pública (9).

En este documento se presentan las competencias esenciales que deben poseer los profesionales que ejerzan labores de prestación de servicios de salud y/o de salud pública, independientemente del ámbito donde desarrollen su actividad profesional y de la actividad específica que realicen. Se ha considerado conveniente dejar para una fase posterior la definición de competencias específicas por grupo profesional o nivel de acción.

La proyección estratégica de este MRCESP es, a largo plazo, potenciar el uso del diagnóstico de las competencias del personal sanitario en los países como un insumo fundamental para facilitar la elaboración de planes y estrategias de formación, capacitación y desarrollo de recursos humanos nacionales y regionales. En este ámbito, las herramientas de cooperación técnica de la OPS, como el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP – <http://portal.campusvirtualesp.org>) y la estrategia de educación permanente dentro de la Década de Recursos Humanos para la Salud, podrán ser de gran utilidad. De igual forma, el MRCESP también podría ser de utilidad para la elaboración de planes estratégicos de instituciones académicas, asociaciones y redes profesionales cuya misión sea la capacitación de profesionales de la salud (figura 1.1).

Figura 1
Plan estratégico para el desarrollo de un modelo de competencias



1.2 ¿Qué entendemos por competencias esenciales en salud pública?

Las competencias esenciales son los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente (10). Las mismas responden al llamado de transformación de la educación profesional en ciencias de la salud ante los retos del Siglo XXI, incorporando perspectivas transnacionales, multiprofesionales y de largo alcance (11).

Es importante destacar que las competencias presentadas en este documento trascienden las fronteras tradicionales de las disciplinas específicas de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales y que son independientes de programas o temas concretos. La diversidad de estas competencias sugiere que son muchos y variados los tipos de profesionales y técnicos que están capacitados para ejercitar estas funciones. Esto explica que la multi-disciplinariedad y la multi-sectorialidad sean características diferenciales de la salud pública respecto a otros campos, y que la formación y capacitación en esta materia se hayan extendido desde las profesiones sanitarias a otras titulaciones.

La identificación de las competencias esenciales de salud pública permite a la sociedad conocer lo que puede esperar de los profesionales de salud en este campo, ya que es a partir de estas competencias que se puede disponer de un catálogo de lo que estos profesionales saben y deben hacer. A su vez, que la sociedad y sus instituciones conozcan con mayor claridad qué saben hacer los profesionales de salud en materia de salud pública favorecerá su desarrollo y la creación de oportunidades de trabajo, así como el avance de las FESP (12).

1.3 ¿Cómo se ha desarrollado el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP)?

Como antecedentes de esta iniciativa habría que señalar varias reuniones de expertos organizadas por el Proyecto de Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR) de la OPS entre los años 2005 y 2008, que estuvieron orientadas hacia la caracterización y el fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud pública (FTSP) en apoyo a la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (13-15). Estas reuniones convergieron en la importancia de enfocar la formación y el desarrollo de recursos humanos para la salud pública en la Región hacia la consolidación de planes de formación y actualización continua, y en la necesidad de definir las competencias esenciales que orientan el desempeño laboral en este campo.

El proceso para la creación del MRCESP se inició los días 25 y 26 agosto de 2010 en Cuernavaca, México, donde la OPS y el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) convocaron al 1er Taller Regional para presentar una propuesta metodológica de trabajo y establecer el Grupo Director Regional y los seis Comités de Expertos que han colaborado en el proyecto. Los días 28 y 29 de marzo de 2011 se celebró el 2do Taller Regional en la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) de Medellín, Colombia, donde se presentó el primer borrador del MRCESP. Este borrador fue circulado y discutido con numerosos profesionales de la salud y con representantes de las autoridades sanitarias en varios países de América Latina. El 3er Taller Regional se celebró en Lima, Perú, los días 14 y 15 de junio de 2011 en la sede del Instituto Nacional de Salud y sirvió para consensuar dentro del Grupo Director la versión de las competencias esenciales en salud pública que se presentan en este documento. Para completar el proceso, se realizó una reunión técnica de validación con los países del Caribe Inglés, que tuvo lugar en Puerto España (Trinidad y Tabago), los días 20 y 21 de Octubre de 2011. Es importante reseñar que, en las diferentes fases de esta iniciativa, han intervenido más de 240 colaboradores de 28 países de la Región, que aparecen listados en el Anexo A y que representan a todos los niveles de práctica dentro de los servicios de salud.

2. METODOLOGÍA

Para elaborar el MRCESP se utilizaron como punto de partida las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) (1) y transversalmente se incorporaron como ejes básicos la Atención Primaria de Salud (APS) y los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Se realizó un reagrupamiento de las FESP para su mejor abordaje metodológico, y se incorporó una nueva función con el componente de salud internacional / global. Así se establecieron seis dominios sustantivos:

- 1) Análisis de situación de salud
- 2) Vigilancia y control de riesgos y daños
- 3) Promoción de la salud y participación social
- 4) Política, planificación, regulación y control
- 5) Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos
- 6) Salud internacional / global

Transversalmente se definieron un conjunto de dimensiones, entendidas como atributos que debían estar considerados dentro de cada dominio:

- Planificación
- Gestión
- Evaluación
- Comunicación
- Liderazgo
- Investigación
- Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC)

Todo lo anterior se cruzó con los principales ámbitos de práctica de los recursos humanos de salud: la autoridad sanitaria nacional, las autoridades sanitarias regionales y locales, la red de servicios y el nivel comunitario.

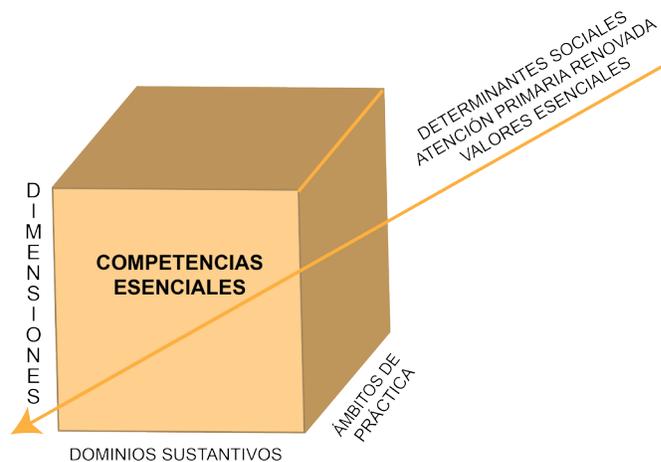
El cruce entre los dominios sustantivos, las dimensiones y los ámbitos de práctica fue el instrumento metodológico para elaborar las competencias esenciales, a partir de la siguiente pregunta: ¿qué debe saber, saber hacer y cómo debe ser el personal sanitario en lo que respecta a cada uno de los dominios sustantivos de la salud pública definidos?

Es importante reseñar que estas competencias esenciales no fueron diseñadas para tener aisladamente un valor por sí mismas, sino que conforman un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes completamente imbricados dentro de los valores transversales de la salud pública. Estos valores forman parte del contexto en el que se aplican las competencias

y, por tanto, son igualmente importantes: a) el compromiso con la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible; b) el reconocimiento de la importancia de la salud colectiva al mismo tiempo que la individual; c) la comprensión amplia de los determinantes sociales de la salud; d) la intersectorialidad y la interdisciplinariedad; e) la lucha por la igualdad de género y contra la exclusión social; f) el respeto por la diversidad, la autodeterminación y el empoderamiento; g) la importancia de la participación social y comunitaria; y h) la centralidad de la atención primaria.

La figura 2.1 muestra el cruce entre los dominios sustantivos, las dimensiones y los ámbitos de práctica, todos ellos regidos transversalmente por los valores.

Figura 2.1
Modelo metodológico



Una vez establecidas las competencias esenciales, el siguiente paso deberá ser elaborar las competencias específicas de cada dominio según los ámbitos de práctica y niveles de atención, tales como la autoridad sanitaria nacional, las autoridades sanitarias regionales y locales, la red de servicios y el nivel comunitario. Estos ámbitos variarán según los países y la estructuración de los sistemas sanitarios correspondientes.

3. EL MARCO REGIONAL DE COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA

EL MRCESP está dirigido a cualquier persona que participa en labores de prestación de servicios de salud y/o salud pública y que, de forma directa o indirecta, se responsabiliza de una o más funciones esenciales de salud pública. Esto incluiría a los profesionales clínicos y no clínicos que trabajan por la salud y el restablecimiento de la misma, tanto en los individuos como en las comunidades. También está dirigido a cualquier organización que capacita o da empleo a personas que trabajan en esos ámbitos, lo que incluiría a las autoridades sanitarias nacionales, regionales y locales, a los servicios de salud, a las instituciones académicas, al voluntariado, al sector privado y a otros sectores cuya gestión impacta la salud y el bienestar.

De forma más específica la audiencia deberá incluir:

- Personas que prestan servicios de salud y/o de salud pública que desean ejercer de forma dinámica y no fragmentada, trascendiendo las líneas disciplinarias clásicas.
- Personas interesadas en adquirir o desarrollar competencias sobre cómo mejorar y proteger la salud y el bienestar de la población, aunque esta no sea su principal área de trabajo.
- Educadores e instituciones formadoras, para conocer la naturaleza y el tipo de aprendizaje que se necesita en los diferentes ámbitos de práctica y en las diferentes áreas de la salud.
- Personal dedicado a la gestión y evaluación de las competencias y/o la falta de competencias en la fuerza de trabajo en salud pública.
- Tomadores de decisiones y proveedores de servicios, para estar informados de qué tipo de actividades de salud pública se deben llevar a la práctica, de manera que no ocurran aisladamente.
- Planificadores de educación, servicios, regulación y recursos humanos para la prestación de servicios de salud y/o de salud pública, para asegurar que existan rutas de progresión profesional adecuadas.

En cuanto a los usos, este MRCESP podría servir para:

- Proveer una visión global más coherente del sector de la salud, que facilite el reconocimiento de las contribuciones de los diferentes actores implicados y de las interacciones entre ellos.
- Desarrollar una fuerza de trabajo en salud más unificada y mejor cualificada para hacer frente a las desigualdades en salud y apoyar al desarrollo de planes de salud pública.
- Informar sobre los conocimientos, habilidades, actitudes y vías de desarrollo profesional que precisan las personas que desean contribuir a la mejora de la salud y al bienestar de la población.
- Aportar una base racional para el desarrollo de currículos y planes de formación, así como para la creación de vías de carrera profesional.

- Mejorar la consistencia de los términos de referencia para ocupar puestos de trabajo y para la evaluación del desempeño profesional dentro de los servicios de salud, conectando la educación y la prestación de servicios.

Evidentemente, los usos de estas competencias variarán dependiendo de los distintos contextos organizativos y jurisdiccionales de los sistemas de salud y de los servicios de salud pública en los países de la Región.

Dado que la práctica de la salud pública es dinámica y evoluciona con el tiempo, estas competencias esenciales deberán ser permanentemente monitorizadas y actualizadas. Para ello será necesario evaluar su impacto en términos de adopción y aplicación, tanto en el ámbito de la práctica de la salud pública como en los entornos académicos y de servicios de salud.

Los cambios demográficos, la globalización, las nuevas amenazas para la salud y la seguridad, y las presiones crecientes sobre los sistemas de salud continuarán intensificando la necesidad de un personal sanitario diversificado, articulado y bien preparado. Los recursos humanos del siglo XXI deberán ser capaces de utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes en salud pública (tanto los específicos como los compartidos) para promover y garantizar la salud y el bienestar de nuestros pueblos.

DOMINIO 1: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

¿Qué entendemos por análisis de situación de salud?

Para la OPS y sus Estados Miembros la primacía del análisis de la situación de salud mediante la epidemiología y las ciencias de la administración como ciencias básicas para la práctica de la salud pública ha sido siempre reconocida. Implica la evaluación de la situación de salud de las poblaciones y sus tendencias, vistas en función de la definición y estudio de sus factores determinantes. Por ello, el estudio de las desigualdades de salud en términos de sus riesgos, daños y acceso se convierte en una herramienta indispensable para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas en salud.

Los conceptos clave ligados a este dominio son los siguientes:

- Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.
- Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.
- Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.
- Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.
- Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.
- Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.

En el contexto internacional actual, el análisis de situación de salud responde a tres desafíos:

- 1) la revisión, adopción y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), consecuencia de la necesidad de organizar la respuesta coordinada de los países frente a la aparición o reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional;
- 2) los cambios transicionales en los perfiles epidemiológicos y demográficos, así como la inequidad en salud en las poblaciones de las Américas junto con la necesidad de abordar la respuesta social a ellos desde una perspectiva de determinantes de la salud; y
- 3) la profundización de la descentralización de los servicios de salud, como parte de los procesos de reforma y modernización del Estado, incluyendo la redefinición de estructura, funciones y roles de las unidades de epidemiología en la salud pública y la relevancia de la operación eficiente de los sistemas de información e inteligencia sanitaria.

La iniciativa hemisférica para el fortalecimiento de la capacidad epidemiológica persigue desarrollar dimensiones críticas de la práctica de la epidemiológica y la salud pública en los sistemas y servicios de salud, a fin de aumentar la capacidad de organización y gestión, fortalecer el desempeño de las FESP y consolidar la rectoría de las autoridades sanitarias nacionales.

Son elementos esenciales en este dominio la gestión del conocimiento y la información, la capacitación en y para el servicio, y la investigación operacional, así como la movilización de recursos y el establecimiento de alianzas. Se espera que ellos orienten la cooperación técnica hacia la generación y sostenimiento de competencias profesionales de la fuerza de trabajo en salud pública.

1. Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre el análisis de situación de salud.

- 1.1. Utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.
- 1.2. Analizar sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades en riesgos, resultados y acceso a los servicios.
- 1.3. Establecer prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la caracterización de riesgo y la demanda por servicios de salud.
- 1.4. Generar información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales.
- 1.5. Recomendar acciones en favor de la salud para diferentes audiencias, públicos y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencia y en el nuevo conocimiento que se genere a través de la investigación.
- 1.6. Desarrollar metodologías, tecnologías, y buenas prácticas para la gestión, análisis y comunicación de información sobre salud.
- 1.7. Transferir conocimientos, experiencias y herramientas para el análisis de la situación de salud a través de supervisión capacitante, capacitación en servicio y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores clave.
- 1.8. Identificar mecanismos de articulación, alianzas estratégicas y recursos entre sectores clave y disciplinas para promover el mejoramiento de los registros y las estadísticas de salud desde el nivel local hasta el nivel global.
- 1.9. Administrar la información, la investigación y los demás conocimientos relacionados con la práctica cotidiana para mejorar los resultados de las acciones en salud y contribuir al bienestar de la población.

DOMINIO 2: VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS

¿Qué entendemos por vigilancia y control de riesgos y daños?

Este dominio se refiere al escrutinio continuo de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de riesgos y daños para la salud que son pertinentes para su control efectivo en la población. Se concentra en la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, los accidentes y violencias, considerando sus factores de origen y comportamiento, así como todos los agentes ambientales perjudiciales a la salud.

La clasificación de la vigilancia en salud se subdivide en al menos tres elementos:

- 1) en aquella vigilancia de los efectos sobre la salud, tales como los generados por los accidentes y enfermedades, una tarea que tradicionalmente se realiza por la “vigilancia epidemiológica”;
- 2) la vigilancia de los riesgos, tales como químicos, físicos y biológicos que pueden causar enfermedades y condiciones, una tarea tradicionalmente de “vigilancia sanitaria”; y
- 3) la vigilancia de exposiciones a través del monitoreo de la exposición de personas o grupos de población a agentes del medio ambiente o a sus efectos aún no clínicamente aparentes, representado por la “vigilancia ambiental”.

Los conceptos clave ligados a este dominio son los siguientes:

- Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.
- Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.
- Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.
- Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.
- Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.
- Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.
- Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.
- Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.
- Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.

La vigilancia de la salud pública es la recopilación continua y sistemática de información, su análisis e interpretación que es después divulgada a aquellas personas a cargo de prevenir enfermedades y otras condiciones de salud. La vigilancia permite a los tomadores de decisiones liderar y gestionar de forma efectiva.

Constituyen las principales estrategias de vigilancia: los sistemas de vigilancia centinela sobre muestras de establecimientos y laboratorios de salud; las encuestas de hogares para identificar tendencias en aquellos fenómenos de evolución más lenta; la vigilancia basada en laboratorio —particularmente útil para aquellos problemas de salud cuya identificación precisa es más de laboratorio que clínica—; y finalmente los sistemas integrados de vigilancia y respuesta. Estos últimos reconocen la importancia de vincular estrechamente la vigilancia con la reacción, y en ellos se incluyen los procesos de detección, constancia y confirmación de los casos individuales de una enfermedad; reporte, análisis, uso y retroalimentación de la información; preparación y respuesta a las epidemias.

2. Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre vigilancia y control de riesgos y daños.

- 2.1. Analizar las amenazas, riesgos y daños a la salud para el diseño e implementación de un efectivo sistema de vigilancia y control de riesgos y daños en salud pública.
- 2.2. Gestionar las redes, los servicios y laboratorios de salud pública para garantizar la viabilidad de la vigilancia y el control en salud pública.
- 2.3. Realizar el seguimiento de los riesgos y las amenazas, en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la ocurrencia de daños, para conocer su comportamiento en el tiempo e identificar las necesidades de intervención.
- 2.4. Definir los riesgos, amenazas y daños en salud que ameritan intervenciones inmediatas y mediatas, para garantizar la respuesta rápida y oportuna del sistema de salud.
- 2.5. Detectar precozmente los brotes y epidemias para ejecutar acciones, para controlar, reducir o mitigar sus efectos sobre la población.
- 2.6. Articular las acciones de vigilancia y respuesta con los diferentes niveles, sectores y ciudadanía, para enfrentar los riesgos, amenazas y daños en salud.
- 2.7. Comunicar la información relevante de la vigilancia a los diversos actores del sistema y la población para mejorar la eficacia de la respuesta local y global frente a los riesgos, amenazas y daños en salud.
- 2.8. Realizar investigación biomédica, socio-demográfica, ambiental y operativa con precisión y objetividad para explicar los riesgos, amenazas y daños en salud, así como evaluar la respuesta social frente a los mismos.
- 2.9. Evaluar los procesos críticos relacionados al sistema de vigilancia y control en salud pública de manera permanente y sistemática para garantizar su mejora continua y la solución oportuna a los problemas priorizados.
- 2.10. Elaborar la estimación del riesgo de desastres para determinar su dimensión.

- 2.11. Diseñar planes de gestión del riesgo de desastres ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar el efecto de éstos en la salud.
- 2.12. Diseñar proyectos de inversión para la reducción del riesgo de desastres en salud.
- 2.13. Ejecutar la respuesta inmediata ante amenazas, riesgos y daños por desastres de acuerdo a la estimación del riesgo para proteger la salud.
- 2.14. Planificar y ejecutar la reconstrucción post desastres de acuerdo a la identificación del daño para la rehabilitación inmediata y protección de la salud de la población.

DOMINIO 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

¿Qué entendemos por promoción de la salud y participación social?

La promoción de la salud, como disciplina de estudio, práctica y acción, se define como el proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación social es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La promoción de la salud fomenta la integración de diversos niveles de acción a nivel individual y colectivo. El profesional que acepta como su responsabilidad social y profesional fomentar salud debe adquirir destrezas en promoción de la salud y reconocer cómo insertarse en las iniciativas de salud basadas en ella. En el mundo globalizado del presente, las enfermedades de los individuos y las poblaciones se manifiestan de forma compleja. El aspirar a un estado de salud óptimo se convierte en un fenómeno que requiere múltiples acciones y un abordaje que reconozca la naturaleza socio-ecológica de los problemas asociados a la salud y a la enfermedad.

Los conceptos clave ligados a este dominio son los siguientes:

- Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.
- Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.
- Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.
- Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.
- Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.
- Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.

El movimiento creciente de adoptar la visión, los postulados y las estrategias de promoción de la salud se hace evidente en iniciativas a niveles internacionales, regionales, nacionales y sectoriales, al igual que en organizaciones e instituciones que prestan servicios de salud.

Según se consolida la evidencia a favor de la promoción de la salud como movimiento que impacta los lugares, las personas y los eventos hacia un mejor estado de salud, el profesional de la salud se convierte en un personal necesario para la sustentabilidad de dichas iniciativas.

De igual forma se requiere la participación activa de los sectores profesionales de las diversas disciplinas y ámbitos de trabajo.

Un salto cualitativo en las acciones de promoción de la salud podría beneficiar la continuidad y la sostenibilidad de las acciones en ambientes geopolíticos tan cambiantes como los que se manifiestan en los países de la Región.

3. Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre promoción de la salud y participación social:

- 3.1. Valorar el enfoque y el alcance de la promoción de la salud, diferenciándola de otros paradigmas, para lograr cambios positivos en la salud de los individuos y la comunidad.
- 3.2. Aplicar las herramientas de participación social y el enfoque de trabajo intersectorial para mejorar la salud e impactar las políticas públicas relacionadas a los determinantes sociales.
- 3.3. Analizar las relaciones de complementariedad entre la educación para la salud y la alfabetización en salud para establecer mejores prácticas de promoción de la salud.
- 3.4. Diseñar estrategias de comunicación en salud y mercadeo social para fomentar cambios individuales y colectivos.
- 3.5. Reconocer las consideraciones éticas vinculadas a los enfoques de competencia cultural para aplicarlas en la práctica de la salud pública en diferentes contextos.
- 3.6. Aplicar las modalidades y mecanismos que fomentan el empoderamiento para lograr participación social y comunitaria en salud.
- 3.7. Desarrollar estrategias con el enfoque de promoción de la salud para el desarrollo de alianzas y la consolidación de redes en la atención primaria en salud y en los servicios comunitarios.
- 3.8. Evaluar la efectividad de las acciones de promoción de la salud para lograr cambios a nivel comunitario, en política pública y en la estructura social a favor de la salud y la calidad de vida.
- 3.9. Promover la creación y el fortalecimiento de espacios y procesos sociales participativos en relación con la comprensión y protección de la salud, para mejorar la capacidad de la población para comprender y controlar los servicios sociales y las políticas públicas.
- 3.10. Participar activamente en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias de cabildeo, información, comunicación y educación dirigidas a las comunidades y los tomadores de decisión para contribuir al empoderamiento de la población en la formulación, evaluación y control de políticas, planes y programas de salud.

DOMINIO 4: POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL

¿Qué entendemos por políticas, planificación, regulación y control?

A fines de la década de 1990 varios de los países de la Región de las Américas, inmersos en sus procesos de reforma política y sanitaria, mostraban serias limitaciones en sus sistemas de protección social y se enfrentaban a la expansión de la exclusión, la pobreza y la inequidad.

En el caso de la salud, el debilitamiento de las funciones sociales del Estado, la dispersión de los recursos, la descoordinación de los servicios y la segmentación de las poblaciones limitaban el desempeño de los sistemas de respuesta social, particularmente en lo que se relacionaba con la salud pública.

En este contexto la OPS puso en marcha en 1999 la Iniciativa “La salud pública en las Américas”, dirigida a reforzar la infraestructura de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles del Estado. La iniciativa propuso a los gobiernos de la Región trabajar en un grupo de funciones esenciales que debe llevar a cabo la sociedad organizada, y particularmente el Estado, para velar por la salud pública.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) pretenden fortalecer el papel rector de los ministerios nacionales de salud al interior del sector, así como el liderazgo del sector en su conjunto para abogar por la salud y negociar con otros sectores en pro de la salud de las personas.

La iniciativa “La salud pública en las Américas” ha incluido entre las FESP dos funciones específicas, dirigidas a mejorar el desempeño de los sistemas de salud mediante una adecuada gestión de políticas y planes de salud (FESP 5) y de las acciones pertinentes de regulación y control (FESP 6). En 2010 el Consejo Directivo de la OPS adoptó para los países de la Región una estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud.

Desde esta perspectiva, todo sistema de salud debe estar en condiciones de ejercer sus funciones en relación con la gestión de las políticas y planes de salud, así como en las acciones de regulación y control o la gestión de los servicios.

Los conceptos clave ligados a este dominio son los siguientes:

- Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.
- Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.
- Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.
- Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.
- Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.

- Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.
- Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.

4. Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre políticas, planificación, regulación y control.

- 4.1. Aplicar los elementos conceptuales, técnicos y metodológicos básicos que fundamentan la gestión de políticas para contribuir a la garantía de la equidad y del derecho a la salud.
- 4.2. Proteger en toda política pública sectorial o extrasectorial el derecho a la salud como un derecho humano fundamental para el bienestar integral de la población.
- 4.3. Administrar los recursos humanos, tecnológicos y financieros requeridos para el mejoramiento de la salud y el control de sus determinantes para mejorar el desempeño, la equidad y la inclusión de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria.
- 4.4. Evaluar las necesidades y problemáticas de los individuos, las familias y los colectivos humanos para sustentar las decisiones de intervención y optimizar sus resultados.
- 4.5. Liderar grupos interdisciplinarios que participen de forma articulada en el análisis, formulación, ejecución y evaluación, de las políticas, planes y programas en salud pública para garantizar los derechos de la población y el buen funcionamiento de los sistemas de salud desde la perspectiva de determinantes sociales.
- 4.6. Participar en la gestión de políticas y planes de salud para contribuir a garantizar el derecho a la salud, la equidad y el buen desempeño de los sistemas de salud.
- 4.7. Reconocer la planificación y la toma de decisiones como un proceso social, técnico y político para garantizar la obtención de los mejores resultados en salud.

DOMINIO 5: EQUIDAD EN EL ACCESO, Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS

¿Qué entendemos por equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos?

Una de las condiciones esenciales para el desempeño de la práctica de la salud pública guarda relación con la promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud que necesita y que esa provisión se otorgue con calidad y seguridad garantizadas en materia de las características básicas que debe tener su atención, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

Este atributo, en tanto función esencial de la salud pública, busca garantizar el acceso efectivo a los servicios necesarios para la atención de salud, que deben ser otorgados a través de una provisión organizada que elimine todas las formas posibles de barreras, permita la colaboración entre las instituciones proveedoras de atención y promueva un enfoque multisectorial en la solución de las inequidades para alcanzar una adecuada utilización de los servicios de salud a la población.

Los conceptos clave ligados a este dominio son los siguientes:

- Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.
- Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.
- Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.
- Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.
- Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.
- Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.
- Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.
- Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.

La Organización Panamericana de la Salud promueve el desarrollo de políticas y estrategias orientadas a garantizar la calidad y seguridad en la provisión de los servicios de atención de salud a la población. Ello supone en los países de la región de las Américas: el diseño, implementación y gestión de instrumentos y metodologías para la evaluación del desempeño de profesionales de la salud; la estandarización, medición y evaluación de normas de calidad para establecimientos o prestadores de salud; y la creación de toda una institucionalidad reguladora, evaluadora y

fiscalizadora de las reglas y procedimientos que los Estados definan en materia de garantía de calidad para la provisión segura de servicios de salud.

5. Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos.

- 5.1. Respalda los principios de equidad, en el marco del enfoque de determinantes sociales, al diseñar e implementar políticas y acciones para mejorar el acceso a los servicios preventivos y asistenciales de salud.
- 5.2. Implementar planes, estrategias y acciones que aumenten la equidad de la provisión de servicios, para alcanzar eficacia social, efectividad sanitaria y eficiencia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población.
- 5.3. Diseñar planes e implementar prácticas que impulsen el mejoramiento continuo en la calidad de los servicios para contribuir al fortalecimiento de la gestión y atención de salud.
- 5.4. Promover garantías de calidad en los servicios de salud acordes con estándares de seguridad en la gestión y prácticas asistenciales, para reducir las brechas e inequidades existentes en la atención de salud a la población.
- 5.5. Participar en la coordinación de redes integradas entre los distintos ámbitos y niveles de atención para mejorar la respuesta del conjunto del sistema a los problemas de salud de la población.
- 5.6. Identificar condiciones mínimas o básicas de seguridad en la atención a las personas, para el diseño e implementación de programas y actividades de control y gestión de los riesgos inherentes a la provisión de servicios de salud.
- 5.7. Abogar por un trato digno y el derecho de las personas al acceso oportuno, a su privacidad y a la confidencialidad de la información en todas las etapas y procesos de atención en salud.
- 5.8. Estimular y participar en equipos multidisciplinarios con enfoque comunitario y sensibilidad social para el mejoramiento continuo de la organización y funcionamiento de los servicios de salud.

DOMINIO 6: SALUD INTERNACIONAL / GLOBAL

¿Qué entendemos por salud internacional y salud global?

La salud internacional / global es el enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que con equidad, ética y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través de la diplomacia en salud y la cooperación técnica.

Los conceptos clave ligados a este dominio son los siguientes:

- Perfil adecuado de recursos humanos en salud pública según asignación.
- Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.
- Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.
- Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.
- Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.
- Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.

6. Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre salud internacional / global.

- 6.1. Reconocer las dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud para avanzar en la responsabilidad global.
- 6.2. Reconocer las implicaciones locales de los eventos globales en materia de salud para entender la interconectividad global y su impacto en las condiciones de salud poblacional.
- 6.3. Promover iniciativas intersectoriales de naturaleza transnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.
- 6.4. Analizar de forma crítica la naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.
- 6.5. Contrastar diferentes sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios, que reflejen la naturaleza diversa de los contextos político, organizacional y económico, para utilizar estas experiencias en mejorar el acceso, la regulación y el financiamiento de los sistemas de salud.

- 6.6. Contribuir de manera efectiva a la atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.
- 6.7. Respetar y valorar la diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.
- 6.8. Utilizar fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la población.

REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. Funciones Esenciales de Salud Pública. Documento CD 42/15. 42.º Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. 52.ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud; sep 25-29 2000. Washington, DC: OPS; 2000.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación Científica 589. Washington, DC: OPS; 2002.
- (3) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano 2003. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. New York (NY): Ediciones Mundi Prensa; 2003.
- (4) Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Core Competencies for Public Health Professionals [Internet]. Washington, DC: Public Health Foundation; 2010. Disponible en: http://www.phf.org/resourcestools/pages/core_public_health_competencies.aspx Acceso el 17 de octubre de 2013.
- (5) Public Health Agency of Canada. Core Competencies for Public Health in Canada. Release 1.0 [Internet]. Ottawa, Canada: Ministry of Health; 2008. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/stmts-enon-eng.php> Acceso el 17 de octubre de 2013.
- (6) Public Health Resource Unit. Public Health Skills and Career Framework. London, England: Department of Health; 2008 abr. Disponible en: <http://www.sph.nhs.uk/sph-documents/phscf/> Acceso el 17 de octubre de 2013.
- (7) Public Health Association of New Zealand. Generic Competencies for Public Health in Aotearoa-New Zealand. Aotearoa, New Zealand: Public Health Association of New Zealand; 2007 mar. Disponible en: <http://www.pha.org.nz/documents/GenericCompetenciesforPublicHealthMarch2007.pdf> Acceso el 17 de octubre de 2013.
- (8) Benavides FG, Moya C, Segura A, et al. Grupo de Trabajo sobre Competencias Profesionales en Salud Pública. Las competencias profesionales en salud pública. Gac Sanit. 2006; 20:239–43.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento. Washington, DC: OPS; 2007.
- (10) Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, Ubilla S, Zeballos JL. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública 2000;8(1-2):126-134.
- (11) Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet [Internet]. 2010 nov 29 [citado 2013 abr 4]; 376:1923-58. DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Disponible en: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610618545.pdf?id=a02f57d1811fcb77:34c23d79:14306be934d:-30551387390089187>

- (12) Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gac Sanit* 2009;23(1):5-12.
- (13) Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la capacidad de la fuerza de trabajo en salud pública en apoyo a las funciones esenciales de salud pública y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Consulta a expertos; 2005 ago 16-18; San José, Costa Rica.
- (14) Organización Panamericana de la Salud. Fuerza de trabajo en salud pública, su caracterización y desarrollo desde una perspectiva de género. Grupo de Consulta; 2006 jun 20-22; Lima, Perú.
- (15) Organización Panamericana de la Salud. Políticas de salud y desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública. Grupo de Consulta; 2008 nov 9-11; Cali, Colombia.

ANEXOS

A. LISTA DE EXPERTOS CONSULTADOS

Comité Director Regional

Nombre	Rol	Cargo e institución ^a
Charles Godue	Coordinación general	Coordinador, Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de la Salud (HSS), Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
José Francisco García Gutiérrez	Coordinación general	Asesor Regional, Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de la Salud (HSS), Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Laura Magaña Valladares	Coordinación general académica	Secretaria Académica, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Juana E. Suárez Conejero	Coordinación general operativa	Consultora de la OPS, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Oscar Mujica	Coordinación Dominio 1	Asesor Regional de Análisis de Salud, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
César Cabezas	Coordinación Dominio 2	Jefe Institucional, Instituto Nacional de Salud de Perú
Silvia Rabionet	Coordinación Dominio 3	Docente, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico y Nova Southeastern University. Miembro del Centro Colaborador de la OMS/OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Puerto Rico

Nota:

- a. Los cargos/instituciones indicados son los que las personas ubicaban en el año en que se dieron las discusiones y se hizo el documento. La información indicada es según proveída.

Continuación

Rubén Darío Gómez Arias	Coordinación Dominio 4	Docente universitario, Consultor en salud pública, Colombia
José Concha	Coordinación Dominio 5	Académico, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
Emanuel Orozco	Coordinación Dominio 6	Docente e investigador, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Manuel Enrique Vázquez Valdés	Coordinación Dominio 6	Directivo, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Docente Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) y Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Comité de Expertos¹ DOMINIO 1

Análisis de situación de salud

Nombre	Cargo e institución
COORDINADOR DEL DOMINIO	
Oscar Mujica	Asesor Regional de Análisis de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
MIEMBROS	
Adriana Bacelar	Departamento de Análisis de Situación de Salud, Ministerio de Salud, Brasil
Andrea Olea Normandín	Jefa, Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud, Chile
Arturo Revuelta	Dirección Nacional de Epidemiología, CENAVECE, Secretaría de Salud, México
Avery Hinds	Epidemiólogo Regional, Ministerio de Salud, Trinidad y Tabago
Boo Kwa	Director, Departamento de Salud Global, University of South Florida, EEUU
Carlos Castillo-Salgado	Asesor Especial, Foro de Salud Pública de las Américas, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU

¹ Expertos convocados por el Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD) de la OPS/OMS en cinco Reuniones de Consulta Técnica de Alto Nivel (Brasilia, noviembre 2007; México DF, enero 2008, Washington DC, julio 2008, Santo Domingo, diciembre 2008; Lima, noviembre 2009) hacia la definición de la Iniciativa Hemisférica de Fortalecimiento de la Capacidad Epidemiológica de los Sistemas de Salud y el Plan Regional para la Formación en Epidemiología en las Américas (Washington DC; febrero 2010).

Continuación

Carlos Corvalán	Asesor, Evaluación de Riesgo, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Carlos Flores	Director, Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud, Guatemala
Carolina Danovaro	Asesor, Inmunización, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Christopher Drasbek	Asesor, Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia (AIEPI), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Claudia González	Jefa, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile
Clovis H Tigre	Asesor, Análisis de Situación de Salud y Tendencias, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Cuauhtemoc Ruiz-Matus	Coordinador, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
David V McQueen	Director asociado, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), EEUU
Delmin Cury †	Asesor, Análisis de Situación de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), República Dominicana
Denise Koo	Directora, División de Desarrollo Profesional, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), EEUU
Dilip Mukerjee	Chief Medical Officer, Ministry of Health, Granada
Edgar C Jarillo Soto	Presidente, Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP), Universidad Autónoma Metropolitana, México
Edmundo Sanchez Cruz	Director General, Vigilancia para la Salud, Ministerio de Salud, Nicaragua
Eduardo Hage Carmo	Director, Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud, Brasil
Eduardo Levcovitz	Coordinador, Políticas y Sistemas de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Edwin Omar Napanga	Director, Sectorial de Inteligencia Sanitaria, Ministerio de Salud, Perú

Continuación

Elizabeth Wright	Skills Enhancement for Public Health, Public Health Agency of Canada (PHAC), Canadá
Enrique Eugenio Duarte	Director, Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud, Guatemala
Enrique Gil	Asesor en Epidemiología, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Guatemala
Enrique Vázquez	Asesor, Análisis de Situación de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Paraguay
Ethan Gough	Epidemiólogo Nacional, Ministerio de Salud, Belice
Eulalia Narváez	Directora, Control y Mejoramiento de la Salud Pública, Ministerio de Salud, Ecuador
Fabiano G Pimenta Jr	Secretario de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud, Brasil
Fátima Marinho de Souza	Coordinadora, Información y Análisis de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Fernando Gonzáles	Consultor Nacional, Análisis de Situación de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Perú
Francisco Ardón Palencia	Director, Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud, Guatemala
Gerald Peters	Head, National Surveillance Unit, Ministry of Health, Trinidad y Tabago
Gerson Penna	Secretario de Vigilancia en Salud, Ministerio de Salud, Brasil
Gina Tambini	Gerente, Área de Salud Familiar y Comunitaria, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Gladys Guerrero Delgado	Directora General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Panamá
Gladys Ramirez Prada	Directora General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Perú
Gualberto Piñanez Benites	Director General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Paraguay
Guillermo Guibovich	Asesor, Información y Análisis en Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Venezuela
Guillermo Troya	Asesor, Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Belice

Continuación

Gustavo Vargas	Asesor, Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Panamá
Hernán Montenegro	Asesor Principal, Sistemas de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Howard Frumkin	Director, Centro Nacional para la Salud Ambiental, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), EEUU
Hugo Fernández	Director Nacional de Programas Sanitarios, Ministerio de Salud, Argentina
Humberto Montiel	Asesor, Análisis de Situación de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), México
Iletza Bohorquez	Directora Investigación, Dirección de Epidemiología, Secretaría de Salud, México
Iván Allende Criscioni	Director General de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Paraguay
Jacobo Finkelman	Asesor Especial, Vigilancia de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
James D Yager	Senior Associate Dean, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, EEUU
James Hospedales	Coordinador, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Jarbas Barbosa da Silva Jr.	Gerente, Área de Vigilancia Sanitaria y Control de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Jennifer Goerge	Epidemióloga, Ministerio de Salud, San Vicente y las Granadinas
Joddy Platt-García	Sub-directora, University of Michigan, School of Public Health, EEUU
José Cassio Morães	Profesor, Escola de Medicina de Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, Brasil
José Moya	Asesor, Evidencia y Gestión del Conocimiento, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Brasil
José Ruales	Asesor, Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU

Continuación

José Vásquez Briceño	Director General de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud, Honduras
Juan Carlos Arraya	Jefe, Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud, Bolivia
Keith Carter	Asesor Principal, Prevención y Control de Malaria, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Kumar Sundarneedi	Director Médico, Ministerio de Salud, Trinidad y Tabago
Luis Ruiz	Consultor en competencias en salud pública, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Luis Suárez Ognio	Director General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Perú
Luiz Augusto Galvão	Gerente, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Malaquias López Cervantes	Profesor, Universidad Nacional Autónoma de México, México
Manuel Bayona Celis	Director General de Epidemiología, Secretaría de Salud, México
Manuel Santín Peña	Director Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Cuba
Marco Antonio Pinel	Director General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Honduras
María do Carmo Leal	Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz, Brasil
María Regina Fernandes	Coordinadora General, Desenvolvimento de Epidemiologia, Ministerio de Salud, Brasil
Mario Valcárcel	Asesor, Epidemiología y Control de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Perú
Mario Vicente Serpas	Director Nacional de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, El Salvador
Maritza Tennessee	Asesora Principal, Salud Ocupacional, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Marlo Libel	Asesor Principal, Reglamento Sanitario Internacional, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Mauricio Barreto	Profesor, Epidemiología, Universidade Federal da Bahia, Brasil

Continuación

Miguel Machuca	Asesor, Análisis de Situación de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), República Dominicana
Miguel Orozco	Director Ejecutivo, Centro de Investigación y Educación en Salud, Nicaragua
Mónica Alonso	Asesora, Vigilancia de VIH/EST, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Orbelina de Palma	Sub-directora Nacional, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, El Salvador
Otaliba Libanio	Departamento de Análisis de Situación de Salud, Ministerio de Salud, Brasil
Otavio Oliva	Asesor, Preparativos para Influenza Pandémica, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Patricia L Ruiz	Asesor, Información y análisis de salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Patricia M. Simone	Directora, División de Salud Pública Global, Centro Colaborador OPS/OMS, Centro Nacional de Salud Ambiental, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), EEUU
Paul Ricketts	Epidemiólogo Nacional, Ministerio de Salud, Dominica
Pedro Brito	Gerente, Área de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Pía D.M. McDonald	Professor, University of North Carolina at Chapel Hill School of Public Health, EEUU
Rafael Borges	Profesor, Salud Pública, Universidad Central de Venezuela, Venezuela
Raquel Pimentel	Directora General de Epidemiología, Secretaría de Salud, República Dominicana
Raquel Rosa	Directora de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Uruguay
René Barrientos	Jefe, Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud, Bolivia
Reynaldo Holder	Asesor, Atención Integrada de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Rodolfo J Peña-García	Decano de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma, Nicaragua

Continuación

Ronald K St John	President, St John Public Health Consulting International Inc., Canadá
Shamsuzzoha Syed	Epidemiólogo, Consultor en Salud Familiar y Comunitaria, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Trinidad y Tabago
Silvia Artasanchez-Franco	Dirección Nacional de Epidemiología, CENAVECE. Secretaría de Salud, México
Silvia Martínez Calvo	Profesora Consultante, Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana, Cuba
Sylvain Aldighieri	Asesor, Prevención y Control de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Nicaragua
Víctor Hugo Álvarez	Coordinador, Vigilancia en Salud Pública, Ministerio de Protección Social, Colombia
Ximena Aguilera	Coordinadora, Control de Enfermedades Transmisibles, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU

Comité de Expertos DOMINIO 2

Vigilancia y control de riesgos y daños

Nombre	Cargo e institución
COORDINADOR DEL DOMINIO	
Cesar Augusto Cabezas	Jefe Institucional Instituto Nacional de Salud de Perú
MIEMBROS	
Álvaro Whittembury Vlásica	Dirección General de Epidemiología, Perú
Ángel Escadón	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Aquiles Vílchez Gutarra	Dirección General de Epidemiología, Perú
Augusto Frey	ESSALUD- Red Almenara, Perú
Carmen Cruz	Responsable del área de Vectores y reservorios /DSB, Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Carmen Gastañaga	Instituto Nacional de Salud, Perú
Eduardo Zárate	Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
Elena Ogususku Asato	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Ena Llamosas	Coordinadora del área Gestión del trabajo DGGDRH, Perú
Ernesto Gozzer	Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Continuación

Félix Caycho	Miembro del equipo técnico DGGDRH, Perú
Francisco Fuentes	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Francisco Leiva Pachó	DISA Lima Sur, Perú
Giovanna Galarza	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Giovanni Escalante	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Perú
Giuliana Cárdenas	Colegio Médico del Perú
Hilda Sosa Andrade	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Irma Carrasco	Miembro del equipo de Gestión del trabajo DGGDRH, Perú
Jaime Miranda	Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
Jorge Alarcón Villaverde	Dirección General de Epidemiología, UNMSM, Perú
José Sánchez	Instituto Nacional de Salud, Perú
Juan Manuel Ureta	Instituto Nacional de Salud, Perú
Julia Alvarado	DIRESA Callao, Perú
Katianna Baldeón Caqui	Dirección General de Defensa Nacional, Perú
Lily Chuquillanqui	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Lindauro Liendo Lucano	Coordinadora del Área de Capacitación, DGGDRH, Perú
Luis Li Palacios	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Luis Revilla Tafur	Dirección General de Epidemiología, Perú
Luis Suarez Ognio	Dirección General de Epidemiología, Perú
Luis Suárez Ognio	Director General de Epidemiología, Perú
Ma. del Carmen Reyna Maurial	Dirección General de Epidemiología, Perú
Manuel Espinoza	Instituto Nacional de Salud, Perú
Marco Soto	ESSALUD, Perú
María del Carmen Gastañaga	Instituto Nacional de Salud, Perú
María del Carmen Reyna	Dirección General de Epidemiología, Perú
María Veliz	Dirección General de Epidemiología, Perú
María Villa	Dirección de Salud Lima Este, Perú
Marina García Aguilar	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Mario Chui	Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
Marisela Durisinchi	Instituto Nacional de Salud, Perú

Continuación

Martin Yagui Moscoso	Instituto Nacional de Salud, Perú
Micaela Lorenzo	DISA Lima Ciudad, Perú
Micaela Talavera Tejeda	Responsable del área de Zoonosis/DHAZ, Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Milagros Ramírez	DISA Lima Este, Perú
Mirko Lázaro	Instituto Nacional de Salud, Perú
Mónica Pun Chinarro	Dirección General de Epidemiología, Perú
Mónica Salazar	Dirección de Salud Lima Sur, Perú
Norbert Dressch	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Perú
Paola Fano Castro	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Pedro Valencia Vásquez	Director General del Centro Nacional de Salud Pública de Perú
René Francisco Leir	Dirección General de Epidemiología, Perú
René Leiva Rosado	Dirección General de Epidemiología, Perú
Ricardo Contreras	DIRESA Callao, Perú
Rocío Espinoza Lain	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Rubén Gaspar Tabuchi	Instituto Nacional de Salud, Perú
Sergio Espejo	Instituto Nacional de Salud, Perú
Teresa Castilla Vicente	Directora Ejecutiva de Capacitación y Transferencia Tecnológica, INSP Perú
Vicente Juy	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Víctor Choquehuanca Vilca	Dirección General de Defensa Nacional, Perú
Víctor Cuba	Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
Víctor Girao	Dirección General de Salud de las Personas, Perú
Víctor Pozo	Dirección General de Salud de las Personas, Perú
Víctor Suárez Moreno	Instituto Nacional de Salud, Perú
Vilma Morales	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Walter Fajardo	Dirección General de Salud Ambiental, Perú
Wilfredo Salinas Castro	Instituto Nacional de Salud, Perú

Comité de Expertos DOMINIO 3

Promoción de la salud y participación social

Nombre	Cargo e institución
COORDINADORA DEL DOMINIO	
Silvia E. Rabionet	Docente, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico y Nova Southeastern University. Miembro del Centro Colaborador de la OMS/OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Puerto Rico
MIEMBROS	
Amanda J. Bravo	Fundación Fe y Alegría, Colombia
Bertha González Valcárcel	Coordinadora del Diplomado de PS y EPS que se ofrece en modalidad a distancia, Cuba
Cirelda Carvajal	Directora de Salud Escolar, Ministerio de Educación, Cuba
Edith Castillo	Asesora, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Argentina
Edwin Peñaherrera	Universidad Cayetano Heredia de Perú, Iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud a nivel nacional, Perú
Fernando Peñaranda	Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
Hiram Arroyo	Docente, Escuela de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico y Director, Centro Colaborador de la OMS/OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Puerto Rico
Lourdes Algüero	Docente de Salud Pública, Universidad de Panamá, Panamá
Lucero Rodríguez	Directora, División de Entornos Saludables, Dirección General de Promoción de la Salud, México
Marco Akerman	Vicepresidente Regional de la UIPES para América Latina y Decano Académico de la Universidad de Sao Paulo, Brasil
María Andrea Dakessian	Directora de la iniciativa de Capacitación Interdisciplinaria de Educación para la Salud, Argentina
María del Consuelo Chapela	Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, México
Mario González Sobera	Asesor, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Uruguay. Coordinador de la UIPES en el Cono Sur
Miguel Catalino	Director, Escuela de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana

Continuación

Miguel Orozco	Red de Determinantes de la Salud (REDET), Nicaragua
Sergio Meresman	Ministerio de Educación, Uruguay

Comité de Expertos DOMINIO 4

Política, planificación, regulación y control

Nombre	Cargo e institución
COORDINADOR DEL DOMINIO	
Rubén Darío Gómez Arias	Docente universitario, Consultor en salud pública, Colombia
MIEMBROS	
Ana Orfilia Martínez Ruiz	Consultora de Planeación del Nivel Departamental, Docente Universitaria, Antioquia, Colombia.
Berta Lucía Gaviria	Docente Universitaria de pre y postgrado, Directora de la Escuela de Nutrición, Colombia
Catalina María Arango	Docente Universitaria de pre y postgrado, Colombia
Constanza Díaz Grajales	Docente Universitaria en pre y postgrado, Valle del Cauca, Colombia
Cristian Herrera Giraldo	Director Operativo de Salud Pública, Municipio de Pereira, Risaralda, Colombia
Dora Cardona Rivas	Coordinadora de la Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma de Manizales, Colombia
Dora Lucía Gaviria	Docente pre y postgrado, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia
Fabio León Rodríguez	Coordinador de Prácticas de Pregrado, Docente Universitario, Facultad Nacional de Salud Pública, Colombia
Fernando Montes	Directivo Nivel Municipal Medellín, Colombia
Gloria Garro	Directiva Nivel Municipal Secretaría de Salud de Medellín, Colombia
Iván Antonio Velásquez Romero	Nivel directivo municipio de Medellín, Colombia
Iván Romero	Estudiante de Maestría en Epidemiología, Colombia
Jorge Mejía	Estadístico, Directivo Nivel Departamental, Antioquia, Colombia

Continuación

Ligia de Salazar	Directora del Centro de Evaluación de Tecnologías, Universidad del Valle, Colombia
Luz Denis González Ortiz	Enfermera asistencial de tercer nivel Clínica del Prado, Medellín, Colombia
Marcela Arrivillaga Quintero	Directora Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Universidad Javeriana Cali, Colombia
María Cristina Fernández	Gerente de seguridad social, Directiva nivel departamental Antioquia, Colombia
María Fernanda Tobar	Docente Universitario en pre y Postgrado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, Profesional Especializado de la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, Colombia
Maribel Mahecha	Médica asistencial de primer nivel Metrosalud, Medellín, Colombia
Rita Almanza	Directiva de vigilancia en salud pública del nivel Municipal Medellín, Colombia
Rodrigo Lopera	Psicólogo, Nivel Dirección Departamental, Antioquia, Colombia
William Velásquez Vélez	Docente gestión de Proyectos de Salud, Colombia
Yolanda Zapata Bermúdez	Docente Universitaria, Directora adjunta Especialización en Administración de Salud, PUJ, Cali, Colombia
Zulma del Campo Tabares	Directivo nivel departamental, Antioquia, Colombia

Comité de Expertos DOMINIO 5

Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos

Nombre	Cargo e institución
COORDINADOR DEL DOMINIO	
José Concha G.	Académico, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
MIEMBROS	
Oscar Arteaga	Director, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
Faustino Alonso	Coordinador de Pregrado y Académico, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
Julia González	Académica de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

Continuación

María Teresa Valenzuela	Periodista, Académica de la División de Promoción en la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
Pedro Yáñez	Académico, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Chile
Mirtha Norambuena	Administradora Pública, Experta de Evaluación de Competencias Laborales

Comité de Expertos DOMINIO 6

Salud internacional / global

Nombre	Cargo e institución
COORDINADOR DEL DOMINIO	
Emanuel Orozco	Docente e investigador, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Manuel Vázquez Valdés	Directivo, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Docente Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) y Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
MIEMBROS	
Juana E. Suárez Conejero	Consultora de la OPS, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Kelly Cooper	Encargada de Vinculación internacional en la Secretaría académica del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México
Laura Magaña Valladares	Secretaria académica del Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Lisa Marie de María	Coordinadora del Programa de Salud Global en el Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México
Nelly Salgado de Snyder	Docente e Investigadora, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

PARTICIPANTES REUNIÓN DE CARIBE INGLÉS

Local:

Nombre	Cargo e institución
Yoko Laurence	Instructor II, University of Trinidad and Tobago, Trinidad and Tobago
Edwin Bolastig	Research Associate, University of Trinidad and Tobago, Trinidad and Tobago
Hamish Mohammed	Assistant Professor, University of Trinidad and Tobago, Trinidad and Tobago
Karen Pierre	Programme Manager, University of Trinidad and Tobago, Trinidad and Tobago
Rohan Maharaj	Unit Coordinator, Public Health & Primary Care, University of the West Indies, Trinidad and Tobago
Samuel Ramsewak	Dean, Faculty of Medical Sciences, University of the West Indies, Trinidad and Tobago
Rupert Jones	Chair, Department of Nursing, College of Science, Technology and Applied Arts (COSTAATT), Trinidad and Tobago
Anthony Lalla	Senior Lecturer, College of Science, Technology and Applied Arts (COSTAATT), Trinidad and Tobago
Jennifer Andall	Manager, Health Sector, Human Resources Planning and Development, Ministry of Health, Trinidad and Tobago
Annette Gopaul	Senior Human Resources Officer (Planning), Ministry of Health, Trinidad and Tobago
Stewart Smith	Senior Health Systems Advisor, Ministry of Health, Trinidad and Tobago
Eulyn Modeste	Senior Human Resources Officer (Training), Ministry of Health, Trinidad and Tobago
Vyanti Beharry	Research Officer, University of the West Indies, Trinidad and Tobago
Bernadette Theodore-Gandi	Representante, OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Trinidad and Tobago
Guillermo Troya	Asesor, Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Trinidad and Tobago

Continuación

Annmarie Seetaram	Asistente Administrativa, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Trinidad and Tobago
Helene Marceau-Crooks	Specialist Medical Officer, Tobago

Internacional:

Nombre	País ó Cargo e institución
Robin Roberts	Bahamas
Omowale Amuleru-Marshall	Granada
Ismael Hoare	Belice
Ramon Figueroa	Belice
Colette Myrie	Jamaica
Winston Davidson	Jamaica
Laura Magaña Valladares	Secretaria académica del Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México
Silvia Rabionet	Docente, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico y Nova Southeastern University. Miembro del Centro Colaborador de la OMS/OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Puerto Rico
Charles Godue	Coordinador, Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de la Salud (HSS), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Jose F. Garcia-Gutierrez	Asesor Regional, Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de la Salud (HSS), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, EEUU
Rasul Baghirov	Caribbean Programme Coordination, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Barbados
Carol-Ann Senah	Jamaica

B. GLOSARIO²

Abogacía en salud

Es el empleo de intervenciones específicas para producir cambios sociales u organizativos en nombre de y/o en representación de un grupo particular o población para influenciar la toma de decisiones políticas en temas de salud con interés público. Puede adoptar muchas formas incluido el uso de los medios informativos y multimedia, la presión directa a los políticos y la movilización de la comunidad.

Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud. Dicha acción puede ser adoptada por los propios individuos y grupos, y/o en su nombre, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y a la adquisición de estilos de vida sanos. La abogacía por la salud es una de las tres grandes estrategias de promoción de la salud, y puede adoptar muchas formas, incluido el uso de los medios informativos y multimedias, la presión directa a los políticos, y la movilización de la comunidad.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Informe de la reunión entre agencias sobre las estrategias de abogacía por la salud y desarrollo. comunicación para el desarrollo en acción.* Ginebra, Suiza: OMS; 1995.

Accesibilidad

Ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, socioculturales, de género y/o estructurales para la participación y el acceso al sistema de salud, a la utilización de los servicios de salud y a los servicios sociales.

Ámbitos de práctica

Niveles propuestos dentro del Marco Regional de Competencias en Salud Pública para la elaboración de las competencias específicas de cada dominio sustantivo. Se proponen cuatro niveles: 1) la autoridad sanitaria nacional; 2) las autoridades sanitarias regionales y locales; 3) la red de servicios; y 4) el nivel comunitario.

Análisis de situación de salud

Evaluación de la situación de salud de las poblaciones y sus tendencias, vistas en función de la definición y estudio de sus factores determinantes y del estudio de las desigualdades de salud en términos de sus riesgos, daños y acceso. Se considera una herramienta indispensable para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas en salud.

2. Las definiciones de los términos que aparecen en este glosario han sido elaboradas por diversos integrantes de los grupos de trabajo. Cuando se ha tomado (o traducido) de otras fuentes, éstas aparecen citadas dentro de cada término. Para aquellas personas interesadas en el tema, se recomiendan los siguientes glosarios y diccionarios de referencia:

- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Diccionario de Términos de Promoción de la Salud.* Ginebra: OMS, 1998.
- Last J. *Glossary of terms relevant to the core competencies in public health.* In: *Public Health Agency of Canada (PHAC). Core competencies for public health in Canada. Release 1.0. Ottawa: PHAC, 2008.*

Atención Primaria de Salud (APS)

Es el cuidado esencial hecho accesible al costo que un país y la comunidad pueden soportar con métodos que sean prácticos, con bases científicas y socialmente aceptables.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Alma-Ata. Ginebra, Suiza: OMS; 1978.*

La Declaración de Alma-Ata también enfatiza que cada quien debe tener acceso a APS y cada persona debe estar involucrada en ella. El enfoque de APS incluye los siguientes componentes clave: equidad, participación comunitaria, intersectorialidad, tecnología apropiada y costos accesibles.

Calidad (en los servicios individuales y colectivos de salud)

Son las características o propiedades que hacen que los servicios sean buenos o malos; es decir, determinan el grado de excelencia que los servicios de salud poseen. La calidad se alcanza cuando las necesidades y expectativas de los usuarios se cumplen de manera consistente y continua.

Campus Virtual de Salud Pública (CVSP)

Es una herramienta de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el aprendizaje en red en la Región de las Américas. El CVSP es una red de personas, instituciones y organizaciones que comparten cursos, recursos, servicios y actividades de aprendizaje, con el propósito común de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo de la salud pública, mediante el aprovechamiento y la innovación en el uso de las nuevas tecnologías y la mejora continua de los programas de educación permanente.

Capacidades en salud pública

Son los elementos necesarios para que un sistema de salud pública funcione. Se compone de 5 elementos: 1) La fuerza de trabajo en salud pública; 2) los sistemas de información de la salud pública; 3) las tecnologías de la salud pública (medicamentos, vacunas u otras); 4) las instituciones y organizaciones de la salud pública; 5) los recursos financieros de la salud pública.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento. Washington DC: OPS; 2007.*

Competencia

Habilidad para desempeñar eficientemente una función. En términos operativos, sería un enunciado de acción según niveles de profundidad (identificable-ejecutable-enseñable) que define el conjunto elemental de conocimientos (el saber), destrezas (el saber hacer), actitudes (el saber ser) y experiencia necesarias para igualar una capacidad y desempeñar una función. Así, una competencia indica la suficiencia para hacer algo bien —medida contra un estándar— especialmente la adquirida a través de la experiencia o el entrenamiento.

Competencias en salud pública

¿Qué debe saber, saber hacer y cómo debe ser el personal sanitario en lo que respecta a cada uno de los dominios sustantivos de salud pública?

El concepto de competencia, aunque dirigido al individuo integrante de la fuerza de trabajo en salud pública, es tributario de una función esencial (FESP), y por tanto, la generación y sostenimiento de competencias apunta a fortalecer las capacidades institucionales en el uso y aplicación de múltiples disciplinas para el avance de la salud pública.

Competencias esenciales en salud pública

Son los conocimientos, habilidades y actitudes básicas necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente. Son las competencias que debe poseer todo profesional de salud que ejerza labores de salud pública, independientemente del ámbito donde desarrolle su actividad profesional y de la actividad que realice.

Competencias específicas

Son las competencias que debe poseer un profesional de salud que ejerza labores de salud pública, dependiendo del ámbito de práctica al que se encuentre adscrito. (Ver ámbitos de práctica).

Desempeño

La forma en la cual un individuo, grupo u organización realiza o culmina sus funciones y procesos.

Determinantes sociales de la salud

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html. Acceso el 17 de octubre de 2013.

Dimensiones

Atributos transversales considerados dentro de cada dominio sustantivo. Incluyen: planeación, gestión, evaluación, comunicación, liderazgo, investigación y tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC). El cruce entre los dominios sustantivos y las dimensiones genera las competencias esenciales en salud pública.

Dominios sustantivos

Reagrupamiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) utilizado para la elaboración del Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP), proyecto liderado por la Organización Panamericana de la Salud, que incorpora una nueva función con el componente de salud internacional/salud global.

Los seis dominios sustantivos establecidos para facilitar el abordaje metodológico del MRCESP fueron: 1) Análisis de situación de salud, 2) vigilancia y control de riesgos y daños, 3) promoción de la salud y participación social, 4) política, planificación, regulación y control, 5) equidad en el acceso, calidad en los servicios individuales y colectivos, y 6) salud internacional / global.

Eficiencia

Una dimensión del desempeño que resalta el grado de relación entre los resultados de la atención o intervención sanitaria que se presta y los recursos utilizados.

Empoderamiento en salud

Es el proceso a través del cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Glosario de Promoción de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html. Acceso el 17 de octubre de 2013.

Equidad en salud

Ausencia de diferencias sistemáticas en temas de salud (o sus determinantes) dentro de grupos definidos según aspectos sociales, demográficos o geográficos. Significa que las necesidades de salud la población son las que determinan la distribución de oportunidades para el bienestar.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Equidad en salud y asistencia sanitaria*. Ginebra, Suiza: OMS; 1996.

Equidad en el acceso a los servicios de salud

Garantizar el acceso efectivo a los servicios para la atención de salud a través de una provisión organizada que elimine todas las formas posibles de barreras a la entrada, permita la colaboración entre las instituciones proveedoras de atención y promueva un enfoque multisectorial en la solución de las inequidades para alcanzar una adecuada utilización de los servicios de salud a la población.

Estándares

Son enunciados sobre las características de calidad (calidad esperada) de un elemento o sistema. Los estándares deben ser confiables, válidos, realistas y claros.

Fuerza de trabajo en salud pública (FTSP)

La FTSP puede definirse en términos amplios como los trabajadores responsables de contribuir –de manera directa o indirecta- a las metas de salud pública, independientemente de su profesión y de la institución dónde trabajen. Son aquellas personas dedicadas fundamentalmente a proteger y promover la salud de toda la población o de algún grupo específico dentro de ella, a diferencia de las actividades dirigidas a la asistencia de personas individuales. Se caracteriza por su diversidad y complejidad e incluye a profesionales de una amplia gama de profesiones.

La FTSP incluye a todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de salud colectivos. Esta fuerza de trabajo puede dividirse en dos categorías: la fuerza de trabajo primaria, incluidos los trabajadores que están específicamente a cargo de las actividades de salud pública o que tienen algún cargo en la salud pública, y la fuerza de trabajo secundaria, o aquellos trabajadores externos al sector de la salud, generalmente de otros ministerios como el de agricultura, transporte y educación, de las organizaciones internacionales y de las organizaciones no gubernamentales que también llevan a cabo actividades de salud pública.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. *La salud pública en las Américas. estrategias para desarrollar la fuerza de trabajo en salud basado en políticas actuales y evidencia técnica.* Washington, DC: OPS; 2006.

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)

El conjunto imprescindible de medidas, bajo la responsabilidad exclusiva del estado, que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública: mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante la acción colectiva.

Las FESP describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones. En 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por medio de la Iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, definió once FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. *La salud pública en las Américas. nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción.* Publicación Científica 589. Washington, DC; OPS; 2002.

Gobernanza en salud

La participación de los actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Good governance for health.* Ginebra, Suiza: OMS; 1998.

Liderazgo en salud pública

Es la capacidad de una persona para influir, motivar y permitir que otras personas contribuyan a la efectividad y al éxito de la comunidad y/u organización para la que trabajan. Esto inspira a otros a aceptar una visión determinada y a tratar de conseguir metas establecidas. Los líderes deben ser buenos mentores y alentar el empoderamiento, para facilitar la emergencia de otros líderes.

Referencia: Last J. *Glossary of terms relevant to the core competencies in public health.* In: *Public Health Agency of Canada. Core competencies for public health in Canada. Release 1.0.* Ottawa, Canada: PHAC; 2008.

Marco Regional de Competencias en Salud Pública (MRCSP)

Instrumento para definir los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales necesarias para todos los grupos, dominios y niveles de la fuerza de trabajo en salud pública en la Región de las Américas. Ha sido desarrollado bajo el liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como complemento a las estrategias definidas a través de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Monitoreo

Es un proceso sistemático y planeado para obtener y organizar datos y producir resultados agregados.

Multidisciplinarietà

Grupos de individuos provenientes de múltiples disciplinas/profesiones trabajan juntos de forma cohesionada y sinérgica para alcanzar un resultado común.

Multisectorialidad

Grupos de individuos que representan a diferentes sectores de la sociedad trabajan de forma cohesionada y sinérgica para alcanzar un resultado común.

Objetivos

Enunciados específicamente orientados a la acción en términos medibles y observables que definen como las metas serán obtenidas.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Los ODM constituyen una estrategia mundial convenida por 189 estados durante la Cumbre del Milenio organizada por la Naciones Unidas en el año 2000. Consta de 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores. Tres (3) de las 8 objetivos se refieren explícitamente a la salud: reducción de la mortalidad infantil, mejoramiento de la salud materna y la lucha contra la infección por VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Siete (7) de las 18 metas están directamente relacionadas con responsabilidades de sector salud: la no. 2 para disminuir la desnutrición, la no. 5 corresponde a la reducción de la mortalidad infantil, la no. 7 se refiere a la atenuación de la infección por VIH/SIDA, la no. 8 tiene que ver con la lucha contra la malaria y otras enfermedades infecciosas, la no. 10 acerca del aumento del acceso al agua potable y la no. 17 para la provisión de los medicamentos esenciales. Sin perder de vista la asociación entre salud y educación, la alta prioridad dada a la salud refleja su importancia dentro del proceso de desarrollo de las naciones.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La OPS es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de la Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

Participación social

Proceso de involucramiento de los diferentes actores sociales que es imprescindible para sostener la acción en materia de salud pública y de promoción de la salud.

Política de salud

Plan de acción diseñado para influir en la provisión de servicios de salud, que se acompaña generalmente de una ley o norma que ayuda a regular la atención sanitaria, los servicios de salud y/o los programas de salud. En el proceso de elaboración se involucran diferentes actores, tanto gubernamentales como de la comunidad.

Política pública

Conjunto de decisiones bien fundamentadas y generadas por cualquier nivel del gobierno enmarcadas en un conjunto de normativas. Las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones que se utilizan en la administración pública y la legislación. La expresión real de las políticas públicas son las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. *La salud en las Américas. Washington, DC; OPS; 2007.*

Promoción de la salud

Proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Es el proceso que habilita a las personas para aumentar el control sobre los determinantes sociales y mejorar su salud.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra, Suiza; OMS; 1986.*

Protección de la salud

Término que describe actividades muy importantes dentro de la salud pública, como la higiene de los alimentos, la purificación de las aguas, el saneamiento medioambiental, la seguridad de los medicamentos y otras, que sirven para eliminar –en la medida de lo posible- los efectos adversos para la salud debidos a riesgos medioambientales.

Referencia: Last J. *Glossary of terms relevant to the core competencies in public health. In: Public Health Agency of Canada. Core competencies for public health in Canada. Release 1.0. Ottawa, Canada: PHAC; 2008.*

Responsabilidad social para la salud

La responsabilidad social para la salud se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Yakarta sobre la conducción de la promoción de la salud hacia el siglo XXI.. Ginebra, Suiza: OMS; 1997.*

Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben de evitar perjudicar la *salud* de los individuos; proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos; restringir la producción y el comercio de productos y sustancias inherentemente perjudiciales y desalentar las prácticas de marketing nocivas para la salud; proteger al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo, e incluir evaluaciones del impacto sanitario centradas en la *equidad* como parte integral del desarrollo de las políticas.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. *Glosario de Promoción de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html. Acceso el 17 de octubre de 2013.

Rectoría en salud

Análisis de las prácticas y atributos que permiten direccionar los sistemas de salud en una forma sistemática. Como sub-funciones suelen considerarse: a) Generación de inteligencia en salud; b) formulación e implementación de políticas estratégicas; c) asegurar herramientas de rectoría: incentivos y sanciones efectivos; d) conformación de coaliciones y alianzas; e) asegurar la correspondencia entre objetivos de política y estructura organizacional; y f) asegurar la rendición de cuentas.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. *La salud en las Américas 2002. Capítulo 2: La función de rectoría en salud y el fortalecimiento institucional de las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales*. Washington, DC: OPS; 2002.

Salud global

Es una manera de ver y abordar la salud como un bien público mundial, como un tema de justicia social y como un derecho universal. Sus características son que gira en torno a la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos; analiza temas y riesgos nuevos y re-emergentes; privilegia el trabajo con grupos poblacionales en desventaja social; responde a retos comunes con profundidad local y alcance global; promueve la participación ciudadana; impulsa la interdisciplinariedad e intersectorialidad; vincula a agentes económicos, políticos y sociales; traduce hallazgos a acciones concretas y cuantificables y enfatiza colaboraciones horizontales y procesos compartidos entre países.

Referencia: Programa de Salud Global. Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2011.

Proceso de salud poblacional dinámico influido por determinantes que superan las fronteras nacionales y se transforman en globales como los modelos de desarrollo, el comercio, el medioambiente, el avance de la tecnología, las comunicaciones y el transporte, entre otros. La Salud Global se manifiesta como una disciplina cuyo propósito es formar, investigar y actuar respecto a problemas, determinantes y soluciones, de carácter transnacional para mejoramiento de la salud y de la equidad en salud a nivel global.

Referencia: Programa de Salud Global. Escuela de Salud Pública de Chile, 2011.

Salud internacional

Conjunto de interacciones sanitarias que ocurren a escala global, en cuyo quehacer es necesario delimitar las acciones a partir de los espacios que establecen el relacionamiento entre dos o más Estados (asuntos bilaterales, subregionales, regionales o globales). La Salud Internacional tiene como enfoque principal el Estado-nación y analiza los asuntos de salud desde esta perspectiva, tomando en cuenta los intereses, el papel y la proyección del Estado-nación dentro de la comunidad internacional y las relaciones y balances (o desbalances) de poder entre los países

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde. OPS; 2011.

Salud pública

El arte y la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y mantener la salud mental, física y social, además de la rehabilitación ocupacional a través de esfuerzos organizados de la sociedad en sus varios niveles para el saneamiento del ambiente, control de las enfermedades transmisibles, educación en higiene personal, organización de servicios médicos y de enfermería y el desarrollo de la maquinaria social para asegurar a cada ciudadano un estándar de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. Se focaliza principalmente en la salud de las poblaciones más que en individuos y acepta la responsabilidad social.

Referencia: Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html. Acceso el 17 de octubre de 2013.

Valores

Se han considerado como valores de la salud pública: a) el compromiso con la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible; b) el reconocimiento de la importancia de la salud de la comunidad al mismo tiempo que la individual; c) la comprensión amplia de los determinantes sociales de la salud; d) la intersectorialidad y la interdisciplinariedad; e) la lucha por la igualdad de género y contra la exclusión social; f) el respeto por la diversidad, la autodeterminación y el empoderamiento, y g) la importancia de la participación comunitaria.

Vigilancia y control de riesgos y daños

Investigación y vigilancia de brotes epidémicos y modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, los accidentes y violencias, considerando sus factores de origen y comportamiento, así como todos los agentes ambientales y perjudiciales que la afectan (incluyendo emergencias y desastres).



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

