

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE MEDICINA,
ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



**EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD EN EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE EL ALTO EN LA GESTIÓN
2014**

**POSTULANTE: M.V.Z. MIGUEL ANGEL SELÁEZ ASPIAZU
TUTOR: DR. JIMMY ALEJO POCOMA**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SALUD**

**La Paz - Bolivia
2016**

RESUMEN

La promoción de la salud garantiza el primer contacto con el usuario y con el sistema de salud es por eso que la gama de servicios disponibles y la información de los mismos deben ser adecuados para integrar la promoción, prevención, diagnóstico temprano, cuidados curativos, paliativos y de rehabilitación.

El principal estudio de la Promoción de Salud en Servicio Regional de Salud de El Alto fue generar de manera sistemática conocimiento sobre la situación en que se encuentra para lograr de esta manera una alternativa positiva de la misma.

Este estudio se realizó en la ciudad de El Alto, específicamente en el Servicio Regional de Salud, el objetivo de este trabajo es evaluar las acciones y actividades de Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto en la gestión 2014. Así mismo evalúa el apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables en el SERES de El Alto en la gestión 2014. Por otro lado se identificó la presencia de alianzas estratégicas sectoriales e intersectoriales; se evaluó la planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud y también se verificó la asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

Esta FESP tuvo un nivel de desempeño global de medio superior, con un puntaje de 0.59, lo que nos indica que hay cierta fortaleza en todos los indicadores que la conforman.

El indicador N° 1, que refleja actividades intra institucionales muestra un nivel de desempeño medio superior con un puntaje de 0.65. Los indicadores 2 y 3, relacionados con la labor de las autoridades sanitarias hacia afuera del sector están en un nivel de desempeño global medio inferior con valores de 0.40 y 0.71 respectivamente. El cuarto indicador de esta función se relaciona con la reorientación

de los servicios de salud hacia la Promoción de la Salud, obteniendo el puntaje de 0.65. Así mismo el quinto indicador, dio como resultado 0.52 obteniendo de esta manera un desempeño medio inferior.

En conclusión la promoción de la salud es parte del contexto económico y social. Es un medio para lograr el desarrollo y un fin por ser componente importante del bienestar de la población en general.

Entre las recomendaciones que se puede brindar podemos mencionar que dicho trabajo se debe dar a conocer a las autoridades correspondientes, para que de esta manera haya un fortalecimiento al sistema de promoción de la salud, así mismo es importante gestionar una mayor cooperación intersectorial e internacional respecto al indicador 2, construcciones de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud.

ACRÓNIMOS

FESP	Función Esencial de Salud Pública
SERES	Servicio Regional de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
COMUSA	Comité Municipal de Salud
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
FEJUVE	Federación de Juntas de Vecinos
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios en Salud
ONG	Organización no Gubernamental
CAI	Comité de Análisis de Información
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
D.S.	Decreto Supremo
R.M.	Resolución Ministerial
SESO	Seguro Escolar de Salud Obligatorio
UDSEA	Unidad Desconcentrada de Salud de El Alto
PAI	Programa Ampliado de Inmunización

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	10
3. MARCO TEORICO	13
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
6. REVISION BIBLIOGRÁFICA	27
7. OBJETIVOS	30
7.1. GENERAL	30
7.2. ESPECÍFICOS	30
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES.....	31
8.1.1. CIUDAD DE EL ALTO	31
8.1.2. SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO	32
8.2. MEDICIONES.....	34
8.2.1. UNIDAD DE OBSERVACIÓN	35
8.2.2. MUESTRA.....	35
8.2.3. PLAN DE ANÁLISIS.....	35
8.2.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	36
9. RESULTADOS	38
10. DISCUSIÓN	45
11. IMPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	47
12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS	48
13. CONCLUSIONES	49
14. RECOMENDACIONES	51
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
16. ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1. Síntesis de ejes y proyectos sectoriales en el plan sectorial de desarrollo 2010-2020	10
Tabla Nº 2. Hitos importantes sobre la Promoción de la Salud en el mundo desde 1974 al 2013.....	20
Tabla Nº 3. Puntaje e interpretación de los datos en la utilización del instrumento de desempeño	33
Tabla Nº 4. Lista de informantes clave del instrumento de desempeño en la gestión 2014.....	34
Tabla Nº 5. Resultados obtenidos en la Función Esencial de Salud Pública , Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto, gestión 2014.....	38

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Procesos históricos políticos en Bolivia que dieron origen a la salud familiar comunitaria intercultural.....	16
Gráfico N° 2. Servicio Regional de Salud de El Alto.....	32
Gráfico N° 3. Resultados obtenidos de la Función Esencial de Salud Pública, Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto	41

1. INTRODUCCIÓN

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública se definen como condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública. En ese sentido dichas Funciones se justifican porque dan sustento al ejercicio de la autoridad sanitaria en el campo de la Promoción de la Salud, contribuyendo al fortalecimiento, elaboración de estrategias y al desarrollo de la salud y el bienestar de la población en general.

Los servicios de atención de salud incluyen tanto los servicios personales como los públicos, es decir, responden tanto a las necesidades de los individuos como de la población. Cubren todos los niveles de atención y abarcan desde las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hasta los tratamientos curativos y paliativos, la rehabilitación y la atención a largo plazo.

La promoción de la salud garantiza el primer contacto con el usuario y con el sistema de salud es por eso que la gama de servicios disponibles y la información de los mismos deben ser adecuados para integrar la promoción, prevención, diagnóstico temprano, cuidados curativos, paliativos, de rehabilitación y las diferentes enfermedades zoonóticas.

La identificación de factores nocivos producidos por el ambiente y la correspondiente protección de la población de éstos son de fundamental incumbencia del sector salud. La protección de la población es una parte fundamental en los programas de promoción de la salud y prevención sanitaria que tendrían que contemplar las políticas sanitarias nacionales. Cabe señalar también que los distintos sistemas de salud centrados en la atención pública deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud y la prevención de las distintas enfermedades.

En este marco, Servicio Regional de Salud de El Alto consideró de gran importancia realizar un análisis de situación de las Funciones Esenciales de Salud Pública que les permita analizar el grado de avance en el desarrollo de la función rectora y las capacidades existentes para el fortalecimiento de la salud pública.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. Antecedentes

En la nueva Constitución Política del Estado en su Artículo 37, menciona que “el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la PROMOCIÓN DE LA SALUD y la prevención de las enfermedades.” (1)

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 plantea tres ejes estratégicos: acceso universal al Sistema Único de Salud, Promoción de la Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y recuperación de la soberanía sanitaria (rectoría); estos tres ejes conforman la guía que orientan las acciones en el Sector Salud, incluyendo sus respectivos programas y proyectos sectoriales, todos ellos orientados a la mejora del estado de salud de las Bolivianas y Bolivianos y a la eliminación de la exclusión social en salud. (2)

TABLA Nº 1.

SÍNTESIS DE EJES Y PROYECTOS SECTORIALES EN EL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO 2010-2020: HACIA LA SALUD UNIVERSAL

EJES	PROYECTOS SOCIALES
Acceso universal al sistema único de salud	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos y redes de salud con calidad• Saberes ancestrales, medicina tradicional, intraculturalidad e interculturalidad• Gratuidad del acceso a servicios de salud integrales
Promoción de la salud y movilización social	<ul style="list-style-type: none">• Intersectorialidad para vivir bien• Equidad y protección para grupos vulnerables• Educación en salud para la vida
Rectoría y soberanía en salud	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de la capacidad de gestión técnica y financiera• Conducción nacional y autonomía territoriales• Soberanía e inteligencia sanitaria

Fuente: Elaboración propia

El segundo eje considera la Promoción de la Salud en su sentido más amplio, es decir un conjunto de acciones enfocadas al desarrollo de la participación social y a actuar sobre las determinantes de la salud, como lo definió la Carta de Ottawa de 1986. En ella se define la promoción de la Salud como el proceso de capacitar a la población

para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. De esta manera se incorpora a la comunidad a la responsabilidad de cuidar de su propia salud, dándole por tanto un especial protagonismo al propio individuo. (4)

Así mismo en el Marco Jurídico nacional de Bolivia se menciona 5 políticas de salud en la cual, la cuarta habla sobre promoción de la salud la misma que tiene por estrategia la recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y la calidad de vida; mediante el programa de Inter sectorialidad, que comprende los proyectos de: Promoción de la salud deporte y salud y Municipios saludables.

En dicho Marco Jurídico se menciona que mediante la promoción de la salud; se revaloriza, articula y complementa las medicinas existentes en el país (particularmente las medicinas originarias, indígenas, campesinas) tanto en la atención como en su interacción, a través de la aceptación, respeto y valoración de los sentires, conocimientos y prácticas. (4)

Con relación al Establecimiento de Salud, es la unidad básica operativa de la Red, responsable de otorgar la atención en cuanto a promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, a cargo del Responsable del Establecimiento de Salud. Está categorizado, en tres niveles: (5)

- Primer nivel representado por: Centro de Salud familiar Comunitaria Intercultural, Centro de Salud familiar Comunitaria Inter cultural con camas, policlínicos.
- Segundo nivel representado por Hospitales de segundo nivel.
- Tercer nivel representado por Hospitales Generales, Hospitales Especializados e Institutos.

2.2. Justificación

La promoción de la salud es una tarea que debe ser asumida por todos los individuos y comunidades, pero especialmente por las personas que trabajan en el sector salud, quienes están llamados a ser defensores y promotores constantes de la promoción de la salud.

Mediante una estrategia integral de Promoción de la Salud, la población tendrá prácticas saludables y actuará positivamente sobre las determinantes sociales y económicas de la salud, alimentación, educación, vivienda, vestimenta, recreación, servicios básicos, seguridad ciudadana y trabajo. Además, la población participará en la planificación, gestión y control social de las políticas de salud mediante instancias formales de participación social en salud.

El principal propósito del presente estudio fue realizar una evaluación del estado actual de la promoción de la salud que se lleva a cabo en el Servicio Regional de Salud de El Alto. Dicho trabajo de investigación tuvo también el propósito de obtener un panorama real del Servicio Regional de Salud de El Alto con relación a la Promoción de la Salud y de esta manera, dependiendo de los resultados obtenidos en la presente investigación, contar con nuevas estrategias para el beneficio de la población en general. Dicho estudio beneficiará también a la ciudadanía del Municipio de El Alto, brindando de esta manera

3. MARCO TEORICO

3.1. Salud

Se designa como Salud al conjunto de condiciones y elementos que influyen en el estado de salud de individuos, familias y comunidades. Es importante mencionar también que estas determinantes no actúan aisladamente, sino que son las interacciones complejas entre ellas, las que propician que tengan una amplia y profunda repercusión en la salud (6)

3.2. Salud según la OMS

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la Organización Mundial de la Salud revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (7)

3.3. Concepto de Promoción de la Salud

Entre los principales conceptos sobre la Promoción de la Salud se indica que es la evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas. Así mismo se indica que es el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables. Otro concepto importante es que la Promoción de la Salud es la reorientación de

los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud. (8)

Según Milton Terris, quien hace un recuento de la evolución del concepto de promoción de la salud, ya desde el siglo XIX los especialistas por esta época en el campo de la salud (médicos) habían comenzado a observar otros factores, además de los biológicos, que afectaban la salud de las personas. (9)

El historiador médico Henry Sigerist, utilizó por primera vez el término promoción de la salud dentro del campo sanitario, cuando definió las 4 tareas esenciales de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. (10)

3.3.1. Determinantes de la Salud

Son los factores que, en diferentes grados de interacción, determinan el estado de salud individual y colectiva de la población. En este marco, se asume que el proceso salud/enfermedad no tiene causas, sino determinantes sociales, culturales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambivalentes. (11)

La incorporación de la noción de determinantes de la salud conduce a reflexionar sobre las características concretas que en el medio específico tienen los numerosos factores relacionados con ella y las posibilidades de potenciarlos o modificarlos. La forma de intervenir en los niveles de salud de la población es actuando sobre sus determinantes. Conocer cuáles son y el peso de cada una de ellas tiene en el estado de salud de la población, es preliminar a cualquier intervención. (12)

3.4. Salud familiar comunitaria intercultural

En la última década Bolivia ha progresado en su nivel de salud gracias a la implementación de una serie de políticas y estrategias dirigidas primordialmente a la población más vulnerable, desarrollado una conciencia colectiva para la complementación entre la medicina académica y la tradicional. (13)

La Salud familiar Comunitaria Intercultural promueve más y mejor inclusión y participación social, un nuevo sistema de atención y gestión en salud, basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad; dando más involucramiento en la planeación, ejecución y seguimiento acciones de promoción y atención a la salud y prevención de las enfermedades. (14)

La Salud familiar Comunitaria Intercultural recupera y promueve el concepto de salud–enfermedad desde la cosmovisión de los pueblos originarios y procura buscar evidencia de las prácticas milenarias en salud. (15)

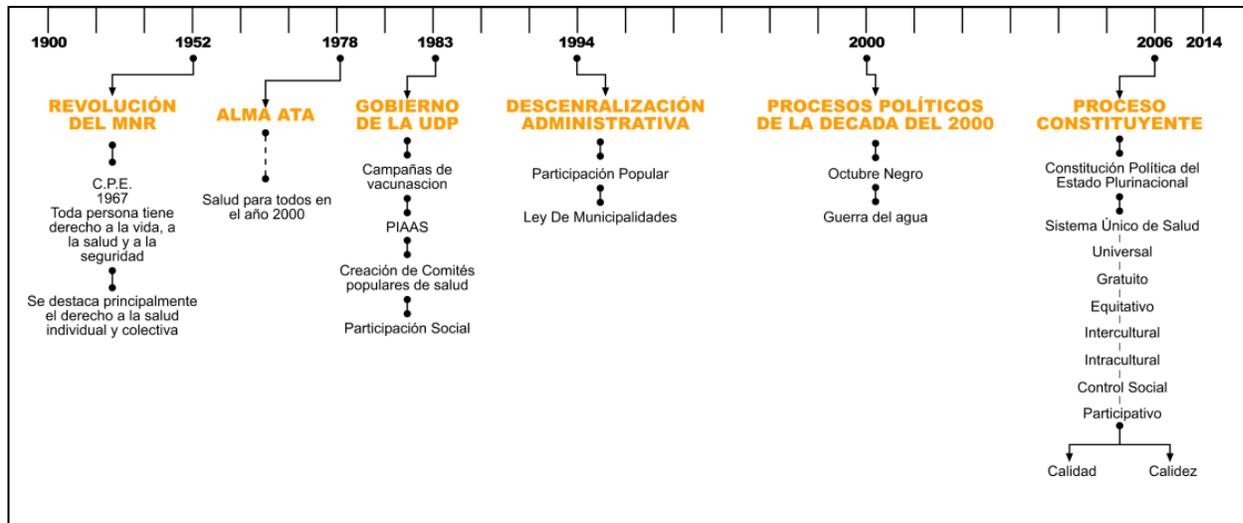
De una manera ejemplar de elaboración de política Salud Familiar Comunitaria Intercultural fue construida analizando las experiencias locales exitosas de gestión de la salud, los proyectos de salud implementados a nivel nacional. La base teórica conceptual aborda críticamente los modelos sanitarios y su sustento paradigmático, desde la atención primaria de la salud hasta los criterios de los determinantes sociales de la salud. Los insumos mencionados fueron ordenados y presentados a consideración de los actores sociales de todo el país, quienes aportaron la terminología propia y la nomenclatura del modelo de salud familiar comunitaria intercultural. (16)

Aportaron en su construcción las orientaciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el paradigma del vivir bien. Para el año 2008 el programa, Salud familiar Comunitaria Intercultural ya figuraba en una norma nacional y en el año 2009 con la aprobación de la Constitución Política del Estado, la Salud familiar Comunitaria

Intercultural se transforma no solo en una política sectorial sino en una política de Estado. (17)

GRÁFICO 1.

PROCESOS HISTÓRICOS POLÍTICOS EN BOLIVIA QUE DIERON ORIGEN A LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL



Fuente: Elaboración propia

3.5. Concepto de Promoción de la Salud en el Marco de la Salud familiar Comunitaria Intercultural

Promoción de la salud es el conjunto de políticas y acciones orientadas al desarrollo de las potencialidades de individuos familias y comunidades para la consecución de una mejor calidad de vida con equidad social. Es el eje más importante del Desarrollo Sectorial, por su carácter articulador como por constituirse en pilar fundamental y diferenciadora de la propuesta de este gobierno en torno a la salud. (18)

El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión);

y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población. (19)

Busca que el derecho a la salud se ejerza como un derecho fundamental que el Estado garantiza y además para que las personas, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que, no sólo vea la enfermedad de la persona sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y con la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican. (20)

De una manera ejemplar de elaboración de políticas públicas, la salud familiar comunitaria intercultural fue construida analizando las experiencias locales exitosas de gestión de la salud, los proyectos de salud implementados a nivel nacional. La base teórica conceptual aborda críticamente los modelos sanitarios y su sustento paradigmático, desde la atención primaria de la salud hasta los criterios de los determinantes sociales de la salud. (2)

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que complementa y articula recíprocamente a los médicos académicos y tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos vivo, en base a sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud. (13)

3.6. La Promoción de la Salud en el Estado Plurinacional

La Promoción de la Salud es asumida por la Salud familiar Comunitaria Intercultural como una estrategia de proceso político de movilización social, intersectorial, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector

salud, cuya finalidad es transformar las determinantes de la salud y generar hábitos de protección de la Salud, en armonía, equilibrio entre la mujer, el hombre, la familia, la comunidad, con la madre tierra y el cosmos. (17)

Un objetivo fundamental de una política nacional de salud debe ser el crear las condiciones que aseguren la buena salud para toda la población. También es importante mencionar que todas las agencias de la sociedad deben ser responsables de crear esas condiciones, pero la responsabilidad primera de asegurar las condiciones para tener buena salud recae en las políticas públicas del Gobierno. El Gobierno, por tanto, es la agencia primaria responsable del desarrollo de una política nacional de salud. (17)

3.7. Medios de la promoción de la salud

3.7.1. Educación para la vida

Es el proceso de intercambio de sentires, saberes-conocimientos y prácticas que permiten la protección de la vida y la salud de la persona, familia, comunidad y madre tierra, en base a la reflexión e identificación de problemas, necesidades, y la búsqueda de soluciones, mediante la toma de decisiones de manera conjunta entre el servicio de salud y la comunidad a través de la gestión participativa. (18)

3.7.2. Reorientación de los servicios de salud

Es el proceso de reorientación en la atención, organización y funcionamiento de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la interculturalidad, mediante la educación permanente, investigación pertinente e idónea, contextualización sociocultural del servicio; respetando y valorando las concepciones de las personas, familias y comunidades, con un buen trato y equidad de género. (17)

3.7.3. Alianzas estratégicas

Es la conjunción de esfuerzos, recursos y capacidades de sectores (Salud, educación, saneamiento básico y otros), instituciones públicas y privadas, dirigidas por la población organizada, para el logro de objetivos comunes de salud, a partir de la complementariedad de sus capacidades y destrezas reunidas en trabajo de equipo, lo que permite aumentar las posibilidades de transformar las determinantes sociales de salud. (18)

3.7.4. Movilización social

Proceso por el cual la población organizada asume el ejercicio de su derecho a la salud mediante acciones comunitarias que permiten la gestión social en la toma de decisiones que contribuyen a la transformación de las determinantes y los servicios de salud, a partir de la utilización de sus recursos (materiales y no materiales), donde el personal de salud se constituya en el facilitador de estos procesos, brindando información adecuada, oportuna, pertinente, de manera continua y en los espacios propios de las comunidades, urbanas y rurales, generando la reflexión sobre la problemática en salud. (13)

3.8. Plan Sectorial de Desarrollo

El Plan Sectorial de Desarrollo es un instrumento de planificación sectorial nacional, que orienta el accionar de todo el sector de Salud en Bolivia, en alineación a los nuevos paradigmas de desarrollo del Estado plurinacional establecidos en la Constitución Política del Estado. (2)

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 plantea tres ejes estratégicos: acceso universal al Sistema Único de Salud, Promoción de la Salud en el marco de la SAFCI y recuperación de la soberanía sanitaria (rectoría); estos tres ejes conforman la guía

que orientan las acciones en el Sector Salud, incluyendo sus respectivos programas y proyectos sectoriales, todos ellos orientados a la mejora del estado de salud de las Bolivianas y Bolivianos y a la eliminación de la exclusión social en salud. (2)

3.9. Hitos importantes sobre la promoción de la salud

El historiador alemán Henry Sigerist, en 1946 fue el primero en usar la palabra promoción de la salud. "La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación". (9)

TABLA Nº 2.

HITOS IMPORTANTES SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MUNDO DESDE 1974 AL 2013

Informe Lalonde "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses", anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá (1974)
Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, Rusia (1978)
1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá (1986)
2ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Adelaida, Australia (1988)
3ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Sundsvall, Suecia (1991)
4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Yakarta, República de Indonesia (1997)
5ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; México, D.F. (2000)
6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Bangkok, Tailandia (2005)
7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; Nairobi, Kenia (2009)
8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; Helsinki, Finlandia (2013)

Fuente: Elaboración propia

3.9.1. Informe Lalonde

El Informe Lalonde es un informe formalmente titulado "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses" de 1974, que fue anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar de Canadá y en el cual por primera vez se resalta que si queremos mejorar la salud de la población, tenemos que mirar más allá de la atención de enfermedad. Su reporte destaca cuatro grupos de los determinantes de la salud: la biología y genética, el medio ambiente y los entornos, los estilos de vida

y el sistema de salud. Cada uno determina la salud en un 27%, 19%, 43% y 11%, respectivamente. (19)

3.9.2. Conferencia Internacional Alma-Ata

Desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se llevó a cabo en 1978 en Alma Ata, Rusia, las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud consecuentes, así como las resoluciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud han marcado el camino y directrices sobre el desarrollo de Promoción de la Salud en el mundo. (20)

3.9.3. Conferencia sobre la Promoción de la Salud – Ottawa

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 dice que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y 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. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. (19) (20)

3.9.4. Conferencia sobre la Promoción de la Salud – Adelaida

Las posteriores conferencias internacionales de la OMS celebradas en Adelaida, Australia (1988), Sundsvall, Suecia (1991), Yakarta (1997) y México D.F. (2000) proporcionaron indicaciones y orientación para los gobiernos sobre las medidas

a tomar para abordar los determinantes de la salud con miras a lograr la salud para todos. (19)

3.9.5. Conferencia sobre la Promoción de la Salud – Sundsvall

La tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos Propicios para la Salud- mejor conocida como Conferencia de Sundsvall- forma parte de una serie de acontecimientos que comenzaron con el compromiso contraído por la Organización Mundial de la Salud, en 1977, de instaurar la salud para todos. A esta decisión le siguió la Conferencia Internacional de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud sobre Atención Primaria de Salud realizada en Alma-Ata en 1978, y la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en los Países Industrializados, celebrada en Ottawa en 1986. Éstos han pedido a todos los pueblos del mundo que tomen medidas enérgicas para hacer que los entornos sean más propicios a la salud. Analizando juntos los asuntos de salud y del medio ambiente de nuestros días, llegaron a la conclusión de que millones de personas viven en condiciones de extrema pobreza en un medio ambiente cada vez más deteriorado que amenaza su salud, lo que hace que en el logro de la salud para todos de aquí al año 2000 sea un objetivo muy difícil de alcanzar. Para avanzar en este sentido hay que velar porque el medio ambiente -físico, social, económico y político- favorezca la salud, en vez de perjudicarla. La Conferencia de Sundsvall identificó numerosos ejemplos y enfoques que podrían poner en práctica los responsables de las políticas, los niveles de toma de decisiones y los agentes comunitarios de salud y del medio ambiente para crear entornos propicios. La Conferencia reconoció que todos tenemos un papel que desempeñar. (19)

3.9.6. Conferencia sobre la Promoción de la Salud – Yakarta

La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar las expectativas de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos.

(20)

3.9.6. Conferencia sobre la Promoción de la Salud – México

En México se reconocen 8 puntos importantes a nivel mundial.

- Se reconoce que el logro del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad.
- Se considera que la promoción del desarrollo sanitario y social es un deber primordial y una responsabilidad de los gobiernos; que comparten todos los demás sectores de la sociedad.
- Somos conscientes de que, en los últimos años, gracias a los esfuerzos persistentes y conjuntos de los gobiernos y las sociedades, se han registrado importantes mejoras sanitarias y progresos en la prestación de servicios de salud en muchos países del mundo.
- Observamos que, a pesar de esos progresos, aún persisten muchos problemas de salud que entorpecen el desarrollo social y económico y que, por tanto,

deben abordarse urgentemente para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar.

- Somos conscientes de que, al propio tiempo, las enfermedades nuevas y reemergentes amenazan los progresos realizados en la salud.
- Se reconoce que es urgente abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y que esto requiere mecanismos reforzados de colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad.
- Se concluye que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos.
- Se comprueba que existen abundantes pruebas de que las buenas estrategias de promoción de la salud son eficaces. (19)

3.9.7. Conferencia sobre la Promoción de la Salud - Bangkok

La Carta de Bangkok, producto final de la 6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud de 2005, brinda una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado, a fin de asumir que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil. (20)

3.9.8. Conferencia sobre la Promoción de la Salud – Nairobi

El Llamado a la Acción de la 7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi (2009) Kenya, identifica estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción

de la salud. La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograr las metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, las Metas de Desarrollo del Milenio. A través de implementar la promoción de la salud se crean sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoran, aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar. (20)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La promoción de la salud es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. En ese sentido el problema se enfocó en observar en qué grado de desarrollo se encuentra la Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud del Alto. Así mismo se constató una escasa coordinación con los diferentes medios de comunicación y estrategias para sobrellevar dicha situación.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles fueron las acciones y actividades de promoción de la salud pública en el Servicio Regional de Salud de El Alto en la gestión 2014?

6. REVISION BIBLIOGRÁFICA

Argentina – Buenos Aires 2006

Entre las fortalezas encontradas se pudo constatar que los Servicios de Salud se están rodearon hacia la promoción de la salud, existiendo de esta manera personal altamente capacitado en los estamentos centrales para replicar su formación y compromiso hacia el resto del sistema. También se consideró a la promoción de salud dentro de los lineamientos del Programa Integrado de Salud. Se mencionó así mismo que la intersectorialidad es una política sanitaria, base fundamental de la promoción de salud.

Entre sus debilidades se constató que existen normas pero no se aplican o no están disponibles. No hay un análisis del presupuesto para la promoción de la salud; y por último, existen esfuerzos aislados y dispersos que deberían sistematizarse y lograr la intersectorialidad. (21)

Colombia – Bogotá 2007

Esta función obtuvo valoraciones extremadamente bajas con respecto a las dos valoraciones del 2002. Al revisar los indicadores de manera particular no se encuentra explicación clara de tan alta variación pues objetivamente no hay mayores avances en la misma pero tampoco retrocesos que la justifiquen. La evaluación de 2002 mostró evaluaciones similares por los dos grupos en los indicadores dos y tres, referentes a la construcción de alianzas sectoriales y extra sectoriales para la promoción de la salud (0.73 vs 0.77) y asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de la salud (0.60 vs 0.69), sin embargo los mismos descienden en un 50% aproximadamente en la evaluación del 2007. (22)

Nicaragua 2005

Los indicadores de esta función obtuvieron un resultado satisfactorio. No obstante, se reconoce que hay mediano desarrollo de la capacidad descentralizada para el cumplimiento del indicador 5. Es evidente que los procesos que se refieren al quehacer de la autoridad sanitaria hacia fuera del sector indicador 2 y 4, construcción de alianzas sectoriales y la promoción de la salud obtuvieron los más altos valores. En la discusión final el grupo señala que los indicadores de esta función se desarrollan a nivel nacional, en acciones como: realización de campañas con los distintos medios de comunicación, manteniendo informada a la población y con un eficiente sistema de retroalimentación aportada por los ciudadanos que participan de los programas. (23)

Perú 2006

La Función Esencial de Salud Pública No3 ha alcanzado un desempeño de 33%, considerado como un nivel medio inferior, cuyo indicador 3 se ubica por encima del 50%, en tanto que sus indicadores 1, 2, 4 y 5 no superan el estándar, encontrándose que los indicadores 4 y 5 alcanzaron una calificación menor del 20%. Estos resultados evidencian las dificultades de la región Amazonas por reorientar los servicios hacia la promoción de la salud y los problemas de organización, capacidad institucional y gestión, que resulta prioritario fortalecer en el marco de la tendencia del sistema de salud. (24)

Salvador 2005

El desempeño global fue de un medio inferior (0.44). Esta función incluyó el fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud, fortalecimiento de las alianzas intersectoriales, evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas; desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables; también incluyó la reorientación de los

servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud. (25)

República Dominicana

Esta función presenta un desempeño intermedio. Si bien la mayoría de los países se ubica en torno a la mediana, es posible identificar un grupo de países que se escapan del desempeño promedio de la subregión y que presentan un mejor y menor desempeño respectivamente. De acuerdo a ese análisis, la evaluación de las funciones que resultaron con puntaje intermedio pudo haber reflejado las grandes posibilidades que el marco legal sanitario ofrecía al desarrollo de la promoción de la salud (FESP 3 con 0.54); a la capacidad de lograr un comportamiento virtuoso en los actores del sistema; a la preocupación por los fenómenos atmosféricos que periódicamente azotan el país. (26)

Puerto Rico

Es notoria la necesidad de fortalecer la gestión de la agencia para descentralizar las acciones de promoción de la salud con los niveles regionales y municipales (indicador #5), y de construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales. Las mismas deben estar dirigidos a proveer asesoría y apoyo técnico, y a incentivar y fomentar políticas de mayor impacto a la salud de la población. De igual forma, se manifiesta la necesidad de incorporar en la gestión a los ciudadanos.

El perfil en esta función refleja en gran medida la situación actual del Departamento de Salud en las iniciativas de promoción de la salud. No obstante, es necesario señalar que el Departamento de Salud ya está desarrollando un plan de trabajo para el fortalecimiento de la promoción de la salud, para atender las debilidades encontradas en esta área. (27)

7. OBJETIVOS

7.1. General

Evaluar las acciones y actividades de Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto en la gestión 2014.

7.2. Específicos

- Evaluar el apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables en el Servicio Regional de Salud de El Alto en la gestión 2014.
- Identificar la presencia de alianzas estratégicas sectoriales e intersectoriales para la Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto.
- Evaluar la planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto.
- Verificar la asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es descriptivo, este tipo de estudio buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a este tipo de análisis. Se mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

8.1. Contexto o lugar de intervenciones

8.1.1. Ciudad de El Alto

Es una ciudad y municipio de Bolivia, ubicado en el departamento de La Paz, (Provincia de Murillo) situada al oeste de Bolivia en la meseta altiplánica. Forma parte del Área metropolitana de La Paz, con la que forma la aglomeración urbana más grande del país. Se encuentra a una altitud de 4.070 msnm lo que la hace la segunda ciudad más alta del mundo. Tiene una población de 848.840 habitantes (2012). En la ciudad se encuentra el Aeropuerto Internacional El Alto y el Comando de la Fuerza Aérea Boliviana. Posee una gran actividad comercial minorista. En la ciudad hay 5600 pymes, fábricas y plantas de procesamiento de hidrocarburos, es lugar de exportación de los recursos minerales del país y materia prima procesada, es sede de la Universidad Pública de El Alto y cuenta con una orquesta sinfónica además de museos y otras instituciones culturales menores. (29)

El Alto ha sido el lugar establecimiento para inmigrantes del resto del país, en especial recién llegados de las áreas rurales. La mayoría de los inmigrantes que viven en esta ciudad provienen de los sectores rurales de los departamentos de La Paz, Oruro y Potosí. En lo referente a los servicios de salud, cada distrito está organizado por redes de salud. En el distrito 1 funciona la Red Boliviano Holandés, que cuenta con siete hospitales de primer nivel de atención y un hospital de segundo nivel de atención el

Hospital Boliviano Holandés, que brinda los servicios de Seguro Universal Materno Infantil y Seguro Escolar de Salud Obligatorio. (29)

8.1.2. Servicio Regional de Salud El Alto

Hasta el año 1999 funcionaba en el Alto (Zona Rural del Municipio de La Paz), la COORDINADORA DE SALUD EL ALTO, que mediante Resolución Administrativa 297/99 de 20 de octubre de 1999, la Prefectura crea la Unidad de Salud Desconcentrada (UDSEA), desconcentrada del Servicio Departamental de Salud La Paz, constituyéndose en Unidad operativa para la implementación de las políticas de salud con jurisdicción, responsabilidad, competencia y administración propia, con Sede en la ciudad de El Alto. (30)

El 24 de diciembre de 2004, el Servicio Departamental de Salud La Paz, emite la Resolución DIR. SEDES-001/2004, que resuelve, la aprobación de la estructura organizacional del SEDES La Paz, donde se especifica la creación de las unidades desconcentradas, entre ellas se encuentra el Servicio Regional de Salud El Alto.

El 18 de julio de 2005, la nueva unidad desconcentrada del Servicio Regional de Salud El Alto emite la resolución administrativa DIR-SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO EL ALTO N° 001/2005 que resuelve, asumir la aprobación del documento de Profundización de la desconcentración del Servicio Regional de Salud El Alto, implantar la estructura orgánica y los niveles administrativos, implantar la propuesta de regionalización de las redes de salud y el equipo de gestión e implantar las funciones del personal.

A la fecha el Municipio de El Alto, cuenta con 50 establecimientos de salud públicos de primer nivel y 3 de segundo nivel, con un total de 1333 recursos humanos en salud, de estos 666 recursos humanos están en un primer nivel de atención y 647 en un segundo nivel de atención, estos recursos están dentro de una red de

servicios de salud estructurada, a partir del Servicio Regional de Salud de El Alto se estructura el lineamiento regional, el cual se operativiza por medio de las cinco coordinaciones de red (Boliviano Holandés, Corea, Senkata, Los Andes, Lotes y Servicios), hacia los 53 servicios de salud. (31)

FIGURA 1.
SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE EL ALTO



Fuente: Google Maps y Google Earth

8.2. Mediciones

El presente trabajo utilizó el Instrumento para la Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública de la OPS/OMS, para la identificación de parámetros respecto a la Promoción de la Salud en el SERES de El Alto.

Para el análisis e interpretación global del desempeño de las Función Esencial de Salud Pública, se realizó una adecuación del instrumento. La Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud propuso una escala de los resultados para una mejor comprensión.

Las etapas consistían inicialmente en la adecuación del instrumento a la realidad de nuestro entorno por medio de una revisión bibliográfica proporcionadas por la OPS/OMS reemplazando terminología y adecuando ciertas preguntas del instrumento que se aplicaría al SERES de El Alto.

La siguiente etapa se basó en la recolección de información mediante entrevistas a las autoridades regionales del SERES en oficinas de la OPS/OMS aplicando uncialmente el instrumento de medición y realizando preguntas de rigor a las personas relacionadas con la FESP 3.

La última etapa consistió en el trabajo de campo realizando entrevistas a los informantes claves del SERES del Alto como a las autoridades regionales en sus respectivas fuentes de trabajo.

TABLA Nº 3.

PUNTAJE E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS EN LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DESEMPEÑO

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
76-100% (0,76-1,0)	Desempeño óptimo
51-75%(0,51-0,75)	Desempeño medio superior
26-50%(0,26-0,50)	Desempeño medio inferior
0-25%(0,0-0,25)	Desempeño mínimo

8.2.1. Unidad de observación

Dicho trabajo de estudio tiene como unidad de observación al Área de Promoción de la Salud del Servicio Regional de Salud El Alto de El Alto como la Unidad de Promoción de Salud del Ministerio de Salud y Deportes.

8.2.2. Muestra

No se calcula un tamaño de muestra ya que se trabajó con 6 informantes claves, personal de salud específico al SERES y Movimientos Sociales de la ciudad de El Alto. Se aplicó la muestra no probabilística por conveniencia debido al grado de conocimiento y al cargo específico que contemplaban los informantes claves.

Tabla N° 4.

LISTA DE INFORMANTES CLAVE DEL INSTRUMENTO DE DESEMPEÑO EN LA GESTIÓN 2014

Nº	INFORMANTES CLAVES
1	Director de Servicio Regional de Salud El Alto El Alto
2	Responsable de la Unidad de Promoción de la Salud del Servicio Regional de El Alto
3	Presidente Comité Municipal de Salud de El Alto
4	Presidente de la Federación de Juntas de Vecinos de el Alto
5	Gerente de Red Funcional de Servicios de Salud – Los Andes
6	Responsable de la Red de Salud Senkata

8.2.3. Plan de análisis

Las Funciones Esenciales de Salud Pública son un conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central. Además, deben ser vistas e identificadas, en primer lugar, como funciones que nacen de las prácticas sociales y al mismo tiempo tienen como uno de sus fines principales promover y reforzar las prácticas sociales saludables.

La escala de medición usada para realizar la evaluación es la que está definida por la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. El estándar de comparación ha sido seleccionado por el equipo técnico estableciendo el estándar de 50% o mayor a este valor como nivel de cumplimiento adecuado.

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de la Función Esencial de Salud Pública 3, Promoción de la Salud se construye basándose en el puntaje obtenido para las llamadas “Preguntas Claves”. Estas preguntas tenían la opción de respuesta parcial dado que se construyen sobre la base del valor promedio de respuestas “Si” de las mediciones y sub mediciones que se detallan en su interior.

Las preguntas correspondientes a medidas y sub medidas sólo tienen las alternativas de respuesta dicotómicas, “Si” ó “No”. Para registrar y procesar los resultados de respuestas, se utilizó un programa computarizado (Microsoft Excel) que permite calcular directa e instantáneamente el puntaje final de cada pregunta clave, en función de las respuestas a las medidas y sub medidas que la componen. Este cálculo del puntaje final de cada pregunta clave opera en general como un promedio ponderado de las respuestas “Si” a las medidas y sub medidas, salvo las excepciones que se especifican en el instrumento.

El puntaje asignado al indicador es el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada una de las medidas respectivas; y el promedio ponderado simple de los resultados de los indicadores determinan el puntaje asignado al desempeño de cada función de salud pública.

8.2.4. Análisis estadísticos

En la Función Esencial de Salud Pública 3, Promoción de la Salud, se evalúa 5 indicadores los cuales tienen sub mediciones con una puntuación de 0 a 1. El valor

resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de la Función Esencial de Salud Pública N° 3 se construye basándose en el puntaje obtenido para las llamadas Preguntas Madre.

Las preguntas planteadas correspondientes a medidas y sub medidas sólo tienen las alternativas dicotómicas, vale decir “Sí” o “No”.

Para el procesamiento de los resultados de las respuestas planteadas, se utilizará Microsoft Excel el cual permitirá la calculación directa del puntaje final de cada pregunta madre.

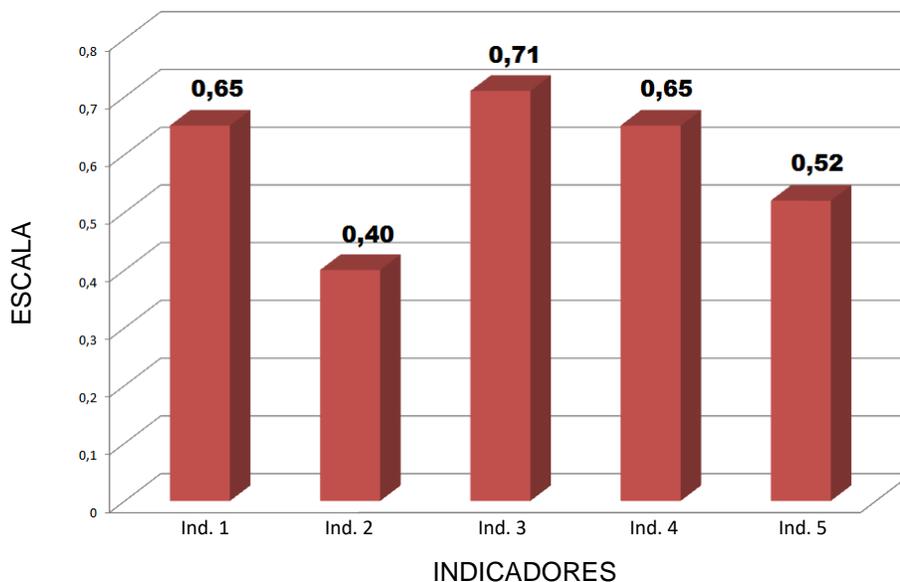
9. RESULTADOS

La Función Esencial de Salud Pública 3, Promoción de Salud, cuenta con 5 indicadores.

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables
2. Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud
3. Planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de salud

Gráfico N° 3.

FUNCIÓN ESENCIAL DE SALUD PÚBLICA N° 3, PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE EL ALTO, GESTIÓN 2014



Al realizar un análisis respecto al desempeño del SERES de El Alto, se puede observar que presenta ámbitos con un mejor desempeño y otras áreas con algunas críticas.

Este análisis es la primera que se realizó en el Servicio Regional de Salud de El Alto. El resultado global de la Función Esencial N° 3 Promoción de la Salud tuvo un carácter satisfactorio ya que muestra un cuartil de Desempeño medio superior alcanzando el 0,59.

Si bien la utilización del Instrumento de medición estaba contemplada a 4 instancias, la entrevista al responsable de la Red de Salud Senkata brindó una importante información respecto al trabajo que va desempeñando en el Distrito 8 con respecto a la Promoción de la Salud y la coordinación con instituciones como la Federación de Juntas de Vecinos, Organizaciones no Gubernamentales, Padres de familia, etc.

Realizando un promedio de la utilización del Instrumento de Medición en las 4 instancias de nuestra población de muestreo, debemos presentar el siguiente cuadro.

Tabla N° 5.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FUNCIÓN ESENCIAL DE SALUD PÚBLICA 3, PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE EL ALTO, GESTIÓN 2014

INDICADOR	RESULTADO OBTENIDO
Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0.65
Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud	0.40
Planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0.71
Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0.65
Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de salud	0.52
TOTAL	0.59

Como se muestra en la tabla superior, el indicador N° 1, Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, arrojó un puntaje de 0,63 indicando que si existe la presencia de actores relevantes, establece hasta cierta medida, la entrega de incentivos para los niveles regionales, el acceso a la promoción de la salud en todos

los niveles de la promoción. No obstante se debe mencionar que uno de los actores importantes dentro de nuestra población de muestreo como es el Consejo Municipal de Salud carece de conocimiento sobre las recomendaciones surgidas de las conferencias internacionales. Asimismo se pudo apreciar una carencia de la participación de instituciones privadas para actividades de la promoción de la salud.

El indicador N° 2, Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud, muestra un puntaje de 0,35 lo cual muestra una carencia en el monitoreo y evaluación del impacto en salud de las políticas públicas.

El indicador N° 3, Planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud, muestra un desempeño de 0,71, lo cual nos puede señalar una satisfactoria evaluación a la efectividad del resultado de las campañas mediante la utilización de encuestas o grupos focales.

El indicador N° 4, Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, arrojó un desempeño de 0,65 no obstante no existe un avance sobre la reorientación de los servicios de salud con un enfoque a lo que es la promoción de la Salud.

La falta de evaluación de las acciones o estrategias con relación a la promoción de la salud, puede ocasionar básicamente dos resultados. La primera es un gasto en la logística, en el material empleado, el tiempo invertido ante la atención de un factor en particular, la segunda y más seria aún es no haber llegado a la población y por ende no tener resultados satisfactorios, pudiendo lograr un incremento en la patología a tratar.

En el indicador relacionado a la asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud, se debe mencionar que la importancia de una buena comunicación es fundamental en cada proceso, mayor aún

si dicho proceso es una comunicación sobre la salud, en ese sentido en las encuestas realizadas, utilizando el instrumento para la medición del desempeño se consultó si cada establecimiento o institución cuenta con un ambiente o instalaciones que permitan el desarrollo de material educativo, a lo que la mayoría contestó que no lo tenían.

El indicador N° 5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de salud muestra claramente la ausencia de un profesional relacionado a la comunicación social. En la formación de dicho futuro profesional se va adquiriendo conocimientos básicos de la Utilización de Software de diseño gráficos los cuales son herramientas importantes para una buena promoción de salud y la comprensión de la misma.

Si bien en todas las entrevistas no optan por la utilización de un teatro educativo popular, dicha estrategia se debería considerar debido a las experiencias de otras instituciones o municipios en las cuales se tuvo bastante éxito con temas relacionados a la Inocuidad alimentaria en unidades educativas y también en temas de prevención de desastres.

Llamó la atención que las respuestas por parte de los informantes claves fueron positivas en muchas ocasiones incluso con argumentación de ejemplos contundentes respecto a lo evaluado.

El promedio final de la Función Esencial de Salud Pública 3, Promoción de salud, utilizando el instrumento para la medición del Desempeño, arrojó un total de 0,59 siendo 1 el puntaje máximo y 0 el puntaje mínimo.

En el indicador N° 1, apoyo a actividades de Promoción de la Salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, podemos indicar que se encuentra en el cuartil de desempeño medio superior (0,65) teniendo como algunas observaciones que en el Servicio Regional de Salud de El Alto

no cuenta con una evaluación anual de la estrategia de estímulo, así mismo la posibilidad de un financiamiento para una capacitación y asistencia a eventos de Promoción de la Salud, según nuestra muestra consultada es prácticamente nula, produciendo de esta manera una escasa o nula llegada a la población en general.

En relación al indicador N° 2, Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la Promoción de la Salud podemos indicar que existe una escasa existencia de alianzas sectoriales ya que no existe una instancia de coordinación en el Servicio Regional de Salud de El Alto para convocar a representantes de organizaciones comunitarias, sectores privados o incluso el sector gremial para realizar acciones dirigidas a la Promoción de la Salud. Se debe mencionar también que la ciudad de El Alto, una de las ciudades más jóvenes de Bolivia, cuenta con un sinnúmero de empresas privadas, las cuales podrían apoyar al objetivo de la Promoción de la Salud. El simple hecho de no contar con una persona para coordinar todo lo expuesto anteriormente, retarda el proceso de Promoción.

En dicho indicador no existe un análisis del impacto en Salud realizado por el Servicio Regional de Salud de El Alto en materia de Políticas ambientales y políticas económicas. En ese sentido se puede apreciar, con relación a las políticas ambientales muchas empresas como por ejemplo las que se dedican a las curtiembres, eliminando en calles los residuos finales tóxicos que se obtiene de tal proceso.

El indicador N° 3, Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la Promoción de la Salud, podemos resaltar que el Servicio Regional de Salud de El Alto desarrolló e implementó agendas para la educación de las comunidades dirigidas a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población como por ejemplo instituciones públicas como la alcaldía, o federaciones como la Federación de Juntas de Vecinos, no obstante dichos trabajos, coordinaciones y resultados de campañas, no fueron evaluados por el Servicio Regional de Salud de El Alto.

También se debe mencionar una ausencia notoria con relación al uso de herramientas tecnológicas, ya sean estas páginas informativas en Internet actualizadas y dinámicas como también una línea telefónica.

En el Indicador N° 4, Reorientación de los servicios de salud hacia la Promoción, se tuvo un limitante al momento de exponerlo a los actores claves, habiendo de esta manera cierta confusión con las preguntas. De esta manera fue facilitado cada pregunta a cada actor clave para que estas sean leídas cuidadosamente.

En el último indicador, el indicador N° 5, Asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud, se observó la ausencia de estrategias de promoción como el mercadeo social colaboración con medios de prensa masivos como radio, televisión y prensa escrita, así mismo si se constató la presencia de material de promoción de salud pero a criterio personal no para las diversas culturas que tiene la ciudad de El Alto como por ejemplo, adolescentes, gremiales y personal de las áreas peri urbanas entre otras. Otro punto importante que se debe tocar es la ausencia de estudios sobre la elaboración de material de promoción impresa en lenguaje materno como el ayamara tomando en cuenta que aún existe en nuestro medio personas analfabetas.

Si bien existe y fueron evaluados los distintos materiales educativos a las diversas realidades existentes en la región, estas no fueron realizadas por personal especializado y/o profesional, vale decir que no se contó con un experto en Diseño Gráfico, Ilustrador, Psicólogo o un Comunicador Social, dejando de esta manera cierta duda de la llegada real del mensaje en Promoción de la Salud.

En la actualidad el uso de herramientas o estrategias para acceder a la Promoción de la Salud es escaso o simplemente nulo. Si bien existen espacios en radio y televisión, en el primer caso, el tiempo es muy reducido, llegando de esta manera a no cometer un objetivo primordial como la disseminación de información sobre la Promoción de la Salud.

Nuevamente se puede mencionar la ausencia de personal especializado para dicho fin, como ser la presencia de un Comunicador Social y un Diseñador Gráfico quienes pueden brindar un apoyo inmenso al cometido principal, el cual es que la mayoría de la población tenga conocimientos importantes sobre la promoción de la salud.

Pero también es importante mencionar que si bien existe la buena disponibilidad de parte del personal del Servicio Regional de Salud de El Alto, la mayoría de los medios de prensa, visuales, impresos o sonoros, solo piensan en la parte económica, haciendo de esta manera imposible llegar a la población en general en horarios en donde la familia entera comparte un periodo de tiempo.

10. DISCUSIÓN

Los resultados relativamente favorables en esta investigación (0,59) son inferiores a los observados en Nicaragua con un puntaje de (0.71). Con relación a otros municipios del continente americano, podemos citar que en el Municipio de Cali, Colombia como en la república de Puerto Rico los datos obtenidos fueron de (0.43).

Según la evaluación de las funciones de salud pública de la OPS para la región de las Américas, los datos de la FESP 3 estarían en un desempeño medio superior (0.68).

La función 3 de Nicaragua responde a las estrategias de alianzas con instituciones y organizaciones, y su involucramiento en las acciones de promoción de la salud. Asimismo, esta valoración esta relacionada con la asesoría a los niveles subnacionales para la reorientación de los servicios hacia la promoción, situación amerita duplicar dicha experiencia en el SERES de El Alto.

Con relación al indicador N° 1, el más alto se encontró en Nicaragua con una puntuación de (0.92), Puerto Rico con (0.70), El Alto con el (0.65) y finalmente el Municipio de Cali, Colombia con un puntaje de (0.49).

Si bien existen políticas y normas dirigidas a estimular comportamientos y ambientes saludables y se aboga por el desarrollo de políticas públicas saludables especialmente en materia de medio ambiente, solamente el 43 por ciento de los países planifica anualmente acciones en este campo.

Otro aspecto a destacar de la experiencia de Nicaragua, es que se dispone con Planes de Promoción y Prevención de la Salud y profesionales expertos en el tema. No obstante en nuestro medio sería muy importante analizar en que medida las tecnologías de información existentes en el SEREES; como por ejemplo: Pagina Web; contribuye a los procesos de promoción de la salud.

El indicador N° 2, Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud, obtuvo un desempeño de (0.67) en Nicaragua, el Municipio de Cali, Colombia con (0.49), Puerto Rico con (0.36), y el Servicio regional de Salud del El Alto obtuvo un desempeño de (0.40), siendo este indicador el más bajo de los 4 países mencionados.

Con relación a la comparación entre los indicadores de la FESP 3 entre los países de Nicaragua, Colombia y Puerto Rico, se puede indicar que el indicador N° 3 es similar al dato obtenido en Nicaragua (0.71), Puerto Rico con (0.40) y el Municipio de Cali en Colombia obtuvo (0.25).

El indicador N° 4, reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, obtuvo en Nicaragua un desempeño superior con (0.88), el Municipio de Cali, Colombia con (0.73), el Servicio regional de Salud del El Alto con (0.65) y Puerto Rico con (0.25) siendo esta la puntuación más baja de todos los indicadores.

Con relación a la asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud, se puede mencionar que el Servicio Regional de Salud de El Alto obtuvo un desempeño de (0.52) siendo el desempeño superior entre Puerto Rico con (0.49), Nicaragua con (0.36) y el Municipio de Cali, Colombia con (0.33) siendo éste el menor de los puntajes obtenidos.

11. IMPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta medición servirá para que el Servicio Regional de El Alto pueda contar con un detallado análisis de la realidad del desempeño con relación a la Promoción de la Salud.

La Función Esencial de Salud Pública 3, Promoción de Salud, esencialmente participativo, por lo que necesita una verdadera actitud y postura institucional frente a la participación. Dicha investigación requiere que se defina inicialmente una metodología macro con desarrollos específicos para la formulación, concertación, implantación, adecuación, adopción de políticas municipales y departamental, de igual manera el monitoreo y evaluación de políticas públicas a nivel nacional.

La presente investigación tuvo como propósito identificar y describir aquellas experiencias relacionadas a la promoción de la Salud en Servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto. Sobre todo, se pretendió indagar cuáles son aquellos indicadores relacionados a la Promoción de Salud más utilizados por parte de los informantes claves.

12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

La información relacionada al estado del Servicio Regional de Salud de El Alto, brindando de esta manera un panorama de la situación actual, la obtención de resultados y los estudios futuros de los mismos.

Entre los interesados directos se encuentran el Servicio Regional de Salud de El Alto, el Ministerio de Salud de Bolivia, Dirección General de Promoción de la Salud y Deportes, Organización Panamericana de la Salud, Servicio Departamental de Salud de La Paz, Unidad de Promoción de la Salud del Servicio Departamental de Salud, Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, Federación de Juntas Vecinales de El Alto y el Comité Municipal de Salud. Así mismo los beneficiarios directos exclusivos es toda la población ya que mediante las distintas estrategias o políticas establecidas se lograría la implementación total de la Función Esencial de Salud Pública 3.

Otras organizaciones interesadas son las no Gubernamentales relacionadas al trabajo con la salud, como ser CEPROSI Bolivia y el Centro de Promoción y Salud Integral, Acción Internacional para la salud, AIS entre otras. Así mismo están inmersas las emisoras quienes tendrían una misión importante en la difusión de las estrategias que requeriría un población.

Con relación al nivel estudiantil los beneficiarios indirectos sería una población de profesionales relacionados a la investigación de este tema, quienes aportarían con otro tipo de resultados para el beneficio del lugar.

13. CONCLUSIONES

Se debe indicar que en la ciudad de El Alto, fue satisfactorio ya que se logró identificar algunas aspectos de la Institución en la práctica de la Salud Pública y por ende en la Promoción de la Salud.

La promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades grupales todo con el fin de modificar conductas y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud en la ciudad de El Alto, apunta a que las personas y la sociedad en general tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que todos son entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

En conclusión la promoción de la salud es parte del contexto económico y social. Es un medio para lograr el desarrollo y un fin por ser componente importante del bienestar de la población en general.

La Promoción de la Salud proporciona un marco importante para abordar la salud y los temas sociales y políticos de manera democrática, ofreciendo un entorno confortable para lograr la equidad en salud y la justicia social.

En dicho estudio se pudo constatar una ausencia de estímulo y la participación de los niveles subregionales, instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de salud. También es importante mencionar la ausencia de campañas de promoción por los medios de comunicación social, siendo estos vitales al momento de difundir información o implementar estrategias de salud. Hoy en día la falta de utilización de estrategias plasmadas en una herramienta tan importante como el Internet puede traer consecuencias negativas como por ejemplo ausencia de datos al alcance de

profesionales o el alejamiento e importancia de la población en general al no tener una plataforma inmersa en la red de redes.

Es importante mencionar una ausencia de estrategias de estímulo para el personal del Servicio Regional de Salud de El Alto. Si bien existe material didáctico educativo, el mismo debería adaptarse a las diferentes culturas que nos puede brindar la ciudad de El Alto.

De igual manera, el Servicio Regional de Salud de El Alto requiere mejorar sus estrategias con relación a la capacitación de su recurso más valioso, como lo es el recurso humano, con el propósito de mejorar tácticas de Promoción de la Salud comprometiéndose para tal fin las diferentes Instituciones de colaboración.

Con relación a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables en el Servicio Regional de Salud de El Alto, se puede indicar que no hay una evaluación anual de las estrategias de estímulo, como también, la ausencia de financiamiento de capacitación para la asistencia a eventos de promoción y la ausencia de fondos concursables para proyectos de promoción.

Por su parte la verificación de la asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto dio como resultado una carencia en la colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos, principalmente en medios de televisión, siendo estos medios los que llegan a una mayor población objetivo.

14. RECOMENDACIONES

Es conveniente dar a conocer a las autoridades de salud el análisis realizado de dicho trabajo para que de esta manera, haya un fortalecimiento al sistema de promoción de la salud, así mismo es importante gestionar una mayor cooperación intersectorial e internacional respecto al indicador 2, construcciones de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud y de este modo establecer un monitoreo y evaluación de los cambios a obtenerse.

Cabe señalar Es conveniente que este proceso de medición se realice con mayor periodicidad lo que va a contribuir a realizar los ajustes y correcciones de forma más oportuna, lo que al final fortalecerá la función rectora del SERES El Alto.

De igual manera es importante mejorar las diferentes operaciones de promoción de la salud que cuenta el Servicio Regional de Salud de El Alto y a su vez realizar las coordinaciones estratégicas correspondientes con los diferentes medios de prensa para que la promoción de la Salud llegue a toda la población en general.

Se recomienda que los resultados obtenidos en dicho trabajo sean brindados a las autoridades correspondientes sobre el análisis realizado a fin de conocer mejor los problemas y soluciones encontradas. Así mismo se recomienda implementar las observaciones realizadas en el presente análisis y establecer un monitoreo y evaluación de los cambios obtenidos.

Si bien existen estrategias sectoriales e intersectoriales identificadas para la promoción de la Salud en dicha investigación, los mismos deben ser reforzados y ampliados a muchos otros sectores como alianzas estratégicas con empresas privadas y sobre todo gestar un acuerdo con los diferentes medios de prensa del sector o de otros municipios.

Con relación al apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de la salud se debe mencionar un necesario reforzamiento a este punto, puesto que el mismo puede conllevar a que el esfuerzo realizado por los sectores subregionales no llegue a la mayoría de la población objetivo.

Principalmente con relación al indicador uno, Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, podemos recomendar la elaboración y puesta en ejecución de normativas. Dicha normativas tendría su efecto si se contemplara la participación Instituciones y sobre todo del Municipio, siendo estos los ejecutores de las normativas en coordinación con SERES.

Otra actividad importante de la promoción de la salud en el Municipio de El Alto radicaría en la presencia del personal especializado en la ya constituida feria de las culturas, lugar donde se reúne cantidad importante de personas quienes tendrían la función de diseminar información valiosa relacionada a la salud.

Si bien la educación y la promoción de la salud puede llevarse a cabo en grupos de todas las edades (infancia, adolescencia, adultez o vejez), posee mucha más relevancia en la infancia y en la adolescencia. Esto es así debido a que en estas edades se adquieren los hábitos de estilo de vida, que serán más difíciles de modificar en la vida adulta, es por ello la coordinación y el trabajo en equipo con el Municipio de El Alto para cometer el propósito de la diseminación de información.

Otra recomendación y estrategia a tomar por el personal del SERES es que la comunicación, como un componente más en los programas, desempeña una función esencial en la Promoción de la Salud. Los programas diseñados para facilitar cambios en los estilos de vida han demostrado que los medios de comunicación, la publicidad y otras estrategias de comunicación pueden ser efectivos para promover hábitos alimenticios, sexuales, higiénicos entre otros más saludables. Como es sabido, los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. Los medios de comunicación pueden tener poderosos efectos en la introducción de mensajes saludables en la población, mediante la ampliación de sus conocimientos, la

orientación de ciertos comportamientos y el fomento de un cambio de actitudes y conductas. Además, pueden influir a las autoridades que tomen decisiones que afectan a la salud de los destinatarios de una forma positiva. Ahora bien, el secreto de usar los medios de comunicación masiva con efectividad, reside en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirigirá para resolver un problema específico de salud.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Código de Salud, Decreto Supremo N 29894. La Paz, Bolivia, 2012. 67 p.
2. Tapia R. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 “Hacia la Salud Universal” [Documento en Línea], 2010. La Paz, Bolivia. [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/dnGNMk>
3. La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades. Capitulo quinto, sección II Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Art.37.
4. Olivero I. Manual básico de salud, alimentación y nutrición pública. Washington; 2013. 5 p.
5. Giovanella L., Faria M., Tobar T., San Paulo, Brasil. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; 2012. 203 p.
6. Organización Mundial de la Salud, Definición de la Salud. [Documento en Línea]2014. [Fechas de acceso 01 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/HcaoU>
7. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, [Documento en Línea]. Definición de Promoción de la Salud [Fecha de acceso 01 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/lkITo9>
8. Universidad Autónoma de Barcelona, La Comunicación Interna y la Promoción de la Salud [Documento en Línea]. Estudio de Caso [Fecha de acceso 01 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/cAKn3P>

9. Vargas W. Atención Primaria de Salud en Acción, Contexto Histórico, Naturaleza y Organización en Costa Rica, 2006 [Fecha de acceso 01 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/rNBelq>
10. Starfield, B. Atención Primaria. Ed. Masson (España). Cap. 2; 2001.
11. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, [Documento en Línea]. Definición de Promoción de la Salud [Fecha de acceso 01 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/1kITo9>
12. Modelo Sanitario Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Documento Estratégico Técnico, p 2, 6.
13. Medicina Intercultural, Medicina Tradicional en la política - salud familiar comunitaria intercultural [Fecha de acceso 9 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/3C8AM7>
14. Vivir Bien, ¿Paradigma no capitalista? [Documento en Línea] 2014. Bolivia: [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://goo.gl/jw9p4b>
15. Decreto Supremo N° 29601. Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural”
16. Ley marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez Ley N°. 031 19 de julio de 2010.
17. Ministerio de Salud y Deportes, Salud Familiar Comunitaria Intercultural Texto Guía, Primer Nivel de Atención. La Paz, Bolivia, 2013

18. Vargas Y. Viceministerio de Salud y Promoción Viceministerio de Salud y Promoción, Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural. La Paz Bolivia.
19. Promoción de la Salud. [Documento en Línea] 2013. [Fechas de acceso 22 de diciembre 2014] URL disponible en: <http://goo.gl/2eqqK1>
20. Villavicencio M. Salud Comunitaria, [Documento en Línea] 2013. [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2014]. [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://goo.gl/QEeA4Q>
21. Gobierno de Tucumán, Ministerio de Salud Pública, Primeras Jornadas de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública Noviembre de 2004.
22. Bogotá Distrito Capital, Secretaría Distrital de Salud, Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Distrito Capital Colombia 2007. p. 5
23. Medición del desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública FESP ejercidas por la autoridad sanitaria en Nicaragua, países de Centroamérica y en la República Dominicana. 2001. p. 35
24. Ministerio de Salud del Perú, Evaluación Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a Nivel Regional en el Perú. 2006. p. 69
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de El Salvador, Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), 2005. p. 34

26. Medición del desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública en la República Dominicana, 2001. p. 5
27. Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Departamento de Salud. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Ejercidas por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. 2001. p. 55
28. Ministerio de Salud y Deportes. Marco jurídico del sistema nacional de salud, La Paz, Bolivia; 2010. 11 p.
29. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia – La Paz, Bolivia 2015, Revisado enero 2015. URL disponible en: <http://goo.gl/u9Ffmp>
30. Proyecto de Apoyo a la Reforma Educativa – El Alto (2005), “El Alto: 9 aspectos que configuran la ciudad”, La Paz- Bolivia, Unión Europea y Gobierno Municipal de El Alto.
31. Servicio Regional de Salud de El Alto, La Paz, Bolivia 2015. Revisado en diciembre de 2014. URL disponible en: <http://goo.gl/a466Eo>

16. ANEXOS

FUNCIÓN ESENCIAL N° 3: PROMOCIÓN DE SALUD

Esta función incluye:

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

Indicadores

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

EL SERES:

- Cuenta con una política de promoción de salud concordada con actores relevantes sectoriales y intersectoriales
- Desarrolla en todos los niveles estrategias de promoción, dentro y fuera del sector, que respondan debidamente a las necesidades de la población
- Apoya a las comunidades locales y establece incentivos para el desarrollo de iniciativas efectivas de promoción de la salud integrada a la atención de salud individual y a los diversos programas intersectoriales relacionados
- Promueve el desarrollo de intervenciones y normativas dirigidas a la promoción de conductas y ambientes saludables
- Establece incentivos para que los niveles locales de salud pública creen e implementen actividades de educación y promoción de la salud a las cuales puedan acceder todos los ciudadanos

EL SERES:

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

En todo caso:

3.1.1.1 ¿Toma en cuenta las recomendaciones surgidas de las conferencias interregionales acerca del tema¹?

3.1.1.2 ¿Incorpora los aportes de las tecnologías de información para hacer promoción de salud?

3.1.1.3 ¿Ha definido con claridad metas de corto y largo plazo en materia de promoción de salud?

Si es así, estas metas están establecidas para:

3.1.1.3.1 ¿El nivel regional?

3.1.1.3.2 ¿Los niveles de redes?

3.1.1.3.3 ¿El nivel local, por ejemplo “Estrategias del tipo municipios saludables”?

3.1.2 ¿Ha establecido algún sistema que estimule la participación de los niveles locales, instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de salud?

En todo caso, EL SERES ha desarrollado:

3.1.2.1 ¿Una evaluación anual del sistema de estímulo?

Si es así:

- 3.1.2.1.1 ¿Se modifica el sistema de acuerdo a los resultados de la evaluación?
- 3.1.2.2 ¿Reconocimientos regionales de promoción?
- 3.1.2.3 ¿Financiamiento de capacitación, asistencia a eventos de promoción, etc.?
- 3.1.2.4 ¿Fondos concursables para proyectos de promoción?
- Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:
- 3.1.2.5 ¿Institución privada?
- 3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro?
- 3.1.2.7 ¿Organización comunitaria?
- 3.1.3 EL SERES ¿Promueve el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover ambientes y conductas favorables?
- En todo caso, EL SERES:
- 3.1.3.1 ¿Ha identificado un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables?
- 3.1.3.2 ¿Planifica anualmente los cursos a seguir en materia de elaboración de normas que promuevan conductas y ambientes saludables?
- 3.1.3.3 ¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?
- Si es así,
- 3.1.3.3.1 ¿Puede mencionar algún ejemplo de estas intervenciones implementadas en los últimos 12 meses?
- 3.1.3.3.2 ¿Evalúa al menos una vez al año los resultados obtenidos?
- 3.1.3.3.3 ¿Modifica los cursos de acción de acuerdo a los resultados de la evaluación?

3.2 Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud.

EL SERES:

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

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

En todo caso:

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

Si es así,

3.2.1.1.1 ¿El plan está diseñado considerando el perfil de la región de salud y el perfil de necesidades de salud de la región?

3.2.1.1.2 ¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?

3.2.1.1.3 ¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la evaluación?

3.2.1.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?

3.2.1.2 EL SERES ¿Ha desarrollado alguna actividad regional de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?

Si es así, EL SERES:

3.2.1.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?

3.2.1.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?

3.2.1.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados en base a esta evaluación?

3.2.2 EL SERES ¿Cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud de las políticas públicas generadas por otros sectores?

En todo caso, EL SERES:

3.2.2.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?

3.2.2.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?

3.2.3 EL SERES ¿Aboga por la generación de políticas sociales y económicas?

En todo caso, EL SERES:

3.2.3.1 ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?

3.2.3.2 EL SERES ¿Monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?

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

3.2.3.2.1 ¿Políticas ambientales?

3.2.3.2.2 ¿Políticas económicas?

3.2.3.2.3 ¿Políticas sociales?

3.2.3.3 EL SERES ¿Aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?

Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por EL SERES en materia de:

3.2.3.3.1 ¿Políticas ambientales?

3.2.3.3.2 ¿Políticas económicas?

3.2.3.3.3 ¿Políticas sociales?

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

EL SERES:

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

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

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

3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones públicas?

3.3.1.2 ¿Incluye instituciones privadas?

- 3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?
- 3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?
- 3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos interregionales más importantes en promoción de salud?
- 3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia regional de las acciones de promoción?
- 3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?
- 3.3.2 EL SERES ¿Ha implementado campañas de promoción por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?
- En todo caso, las campañas incluyeron:
- 3.3.2.1 ¿Prensa escrita?
- 3.3.2.2 ¿Radio?
- 3.3.2.3 ¿Televisión?
- 3.3.2.4 ¿Internet?
- 3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?
- Si es así, se evaluó:
- 3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?
- 3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?
- 3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?
- 3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?
- 3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?
- 3.3.3 EL SERES ¿Pone a disposición de la población instancias especialmente dedicadas a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?
- En todo caso:
- 3.3.3.1 EL SERES ¿Dispone de una Página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?
- Si es así,
- 3.3.3.1.1 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de 'hits' y las opiniones de los usuarios?
- 3.3.3.2 ¿Se ha actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?
- 3.3.3.3 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?
- 3.3.3.4 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?
- 3.3.3.5 ¿Dispone EL SERES de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?
- Si es así,
- 3.3.3.5.1 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?
- 3.3.3.6 EL SERES ¿Evalúa la utilidad de los otros medios alternativos en uso?

3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción

EL SERES:

- Aboga y facilita el diálogo y el consenso entre los tomadores de decisión para maximizar los recursos dirigidos a la promoción en los sistemas de servicios de salud
- Incorpora mecanismos de asignación de recursos a los proveedores de servicios que los incentive a adoptar el enfoque de promoción
- Desarrolla la infraestructura de salud pública para mejorar el desempeño de los servicios desde la perspectiva de la promoción de la salud
- Incluye criterios de promoción en los mecanismos regulatorios dirigidos a la certificación, acreditación de establecimientos de salud, redes de provisión deservicios, profesionales de salud y planes de seguros de salud

- Fortalece la importancia relativa de la Atención Primaria de Salud estableciendo programas mediante los cuales los proveedores asuman responsabilidades por el cuidado integral de las comunidades
- Fortalece el componente de promoción en los programas de desarrollo de recursos humanos, en todos los niveles de la formación en salud pública
- Promueve el consenso entre los expertos acerca de guías clínicas que incorporen los componentes de prevención y promoción, y supervisa la implementación de estos instrumentos
- Incentiva la comunicación entre proveedores, comunidades y pacientes para mejorar la efectividad de los cuidados de salud, estableciendo compromisos de corresponsabilidad en los cuidados de salud

3.4.1 EL SERES ¿Ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?

En todo caso:

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

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

3.4.2 EL SERES ¿Ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?

En todo caso, EL SERES:

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

Si es así, EL SERES:

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

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

Si es así,

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

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

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

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

3.4.2.6 ¿Ha promovido la inclusión de intervenciones promocionales en los planes de seguros de salud ofrecidos en la región?

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

Si es así:

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

3.4.2.8 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas¹¹ de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?

Si es así:

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

3.4.3 EL SERES ¿Ha promovido un proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)?

En todo caso, EL SERES:

3.4.3.1 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?

3.4.3.2 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos a estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?

3.4.3.3 ¿Otorga a los equipos de salud de la APS los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?

3.4.3.4 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?

3.4.4 EL SERES ¿fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?

En todo caso, EL SERES:

3.4.4.1 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?

3.4.4.2 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?

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

EL SERES:

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

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

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

3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?

3.5.1.2 ¿Educación para la salud?

3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?

3.5.1.4 ¿Mercadeo social?

3.5.1.5 ¿Colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos?

3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?

3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?

Si es así,

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

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

3.5.1.8 ¿Se ha comunicado a los niveles locales la existencia de materiales y apoyo experto en el nivel regional y la disposición a sesorar los esfuerzos en promoción de la salud?

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

3.5.2 EL SERES ¿Evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud en los niveles locales?

En todo caso,

3.5.2.1 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de estas capacidades necesarias en cada nivel?

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

3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar materiales educativos?

Si es así, se tiene acceso a:

3.5.2.3.1 ¿Programas computacionales de diseño gráfico?

3.5.2.3.2 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?

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

Si es así,

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

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

En todo caso, se utiliza tecnologías tales como:

3.5.3.1 ¿Programas de radio?

3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?

3.5.3.3 ¿Programas de televisión?

3.5.3.4 ¿Videoconferencia?

3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?

FESP 3: PROMOCIÓN DE SALUD	
PUNTAJE FINAL FESP 3:	0,59
3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,65
3.1.1 ¿Cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de la salud?	
En todo caso:	
3.1.1.1 ¿Toma en cuenta las recomendaciones surgidas de las conferencias internacionales acerca del tema?	1
3.1.1.2 ¿Incorpora los aportes de las tecnologías de información para hacer promoción de salud?	1
3.1.1.3 ¿Ha definido con claridad metas de corto y largo plazo en materia de promoción de salud?	1
Si es así, estas metas están establecidas para:	
3.1.1.3.1 ¿El nivel regional?	1
3.1.1.3.2 ¿Los niveles distrital?	1
3.1.1.3.3 ¿El nivel local, por ejemplo "Estrategias del tipo municipios saludables"?	0
3.1.2 ¿Ha establecido alguna estrategia de participación de los niveles subregionales, instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de salud?	
En todo caso, el SERES ha desarrollado:	
3.1.2.1 ¿Una evaluación anual de la estrategia de estímulo?	0
Si es así:	
3.1.2.1.1 ¿Se modifican los informes de acuerdo a los resultados de la evaluación?	0
3.1.2.2 ¿Reconocimientos regionales de promoción?	1
3.1.2.3 ¿Financiamiento de capacitación, asistencia a eventos de promoción, etc.?	0
3.1.2.4 ¿Fondos concursables para proyectos de promoción?	0
Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:	
3.1.2.5 ¿Institución privada?	1
3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro?	1
3.1.2.7 ¿Organización comunitaria?	1
3.1.3 El SERES ¿Promueve el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover ambientes y conductas favorables?	
En todo caso, el SERES:	
3.1.3.1 ¿Ha identificado un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables?	0
3.1.3.2 ¿Planifica anualmente los cursos a seguir en materia de elaboración de normas que promuevan conductas y ambientes saludables?	0
3.1.3.3 ¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?	1
Si es así,	
3.1.3.3.1 ¿Puede mencionar algún ejemplo de estas intervenciones implementadas en los últimos 12 meses?	1
3.1.3.3.2 ¿Evalúa al menos una vez al año los resultados obtenidos?	1
3.1.3.3.3 ¿Modifica los cursos de acción de acuerdo a los resultados de la evaluación?	1
3.2 Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud	0,40
3.2.1 ¿Existe una instancia de coordinación en la que el SERES convoque a representantes de organizaciones comunitarias, al sector privado y a otros sectores del estado con el fin de planificar acciones dirigidas a alcanzar las metas en materia de promoción de la salud?	
En todo caso:	

3.2.1.1 ¿Existe un plan de acción con responsabilidades explicita de los actores integrados a esta instancia de coordinación?	0
Si es así,	
3.2.1.1.1 ¿El plan está diseñado considerando el perfil del estado de salud y el perfil de necesidades de salud de la región?	0
3.2.1.1.2 ¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?	0
3.2.1.1.3 ¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la evaluación?	0
3.2.1.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?	0
3.2.1.2 EL SERES ¿Ha desarrollado alguna actividad nacional de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?	1
Si es así, el SERES:	
3.2.1.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?	1
3.2.1.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?	1
3.2.1.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados en base a esta evaluación?	1
3.2.2 El SERES ¿Cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud de las políticas públicas generadas por otros sectores?	
En todo caso, el SERES:	
3.2.2.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?	1
3.2.2.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?	0
3.2.3 El SERES ¿Aboga por la generación de políticas sociales y económicas?	
En todo caso, el SERES:	
3.2.3.1 ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?	1
3.2.3.2 El SERES ¿Monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?	0
Si es así, puede mencionar un ejemplo de análisis del impacto en salud realizado por el SERES en materia de:	
3.2.3.2.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.2.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.2.3 ¿Políticas sociales?	1
3.2.3.3 El SERES ¿Aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?	1
Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por el SERES en materia de:	
3.2.3.3.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.3.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.3.3 ¿Políticas sociales?	0
3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,71
3.3.1 El SERES ¿Ha desarrollado e implementado, en los últimos doce meses, una agenda para la educación de las comunidades dirigidas a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población?	
En todo caso, esta agenda u otras iniciativas de educación:	
3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones públicas?	1
3.3.1.2 ¿Incluye instituciones privadas?	1
3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?	1
3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?	1

3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos internacionales más importantes en promoción de salud?	1
3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia nacional de las acciones de promoción?	1
3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?	1
3.3.2 El SERES ¿Ha implementado campañas de promoción por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?	
En todo caso, las campañas incluyeron:	
3.3.2.1 ¿Prensa escrita?	1
3.3.2.2 ¿Radio?	1
3.3.2.3 ¿Televisión?	1
3.3.2.4 ¿Internet?	1
3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?	0
Si es así, se evaluó:	
3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?	0
3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?	0
3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?	0
3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?	0
3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?	1
3.3.3 El SERES ¿Pone a disposición de la población instancias especialmente dedicadas a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?	
En todo caso:	
3.3.3.1 El SERES ¿Dispone de una Página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?	1
Si es así,	
3.3.3.1.1 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de hits y las opiniones de los usuarios?	0
3.3.3.2 ¿Se ha actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?	1
3.3.3.3 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?	1
3.3.3.4 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?	1
3.3.3.5 ¿Dispone el SERES de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?	0
Si es así,	
3.3.3.5.1 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?	0
3.3.3.6 El SERES ¿Evalúa la utilidad de los otros medios alternativos en uso?	1
3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,65
3.4.1 El SERES ¿Ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?	
En todo caso:	
3.4.1.1 ¿Ha aportado evidencia respecto a la inversión en promoción y en curación y a los resultados de las intervenciones promocionales con relación a las terapéuticas?	1
3.4.1.2 ¿Ha obtenido un pronunciamiento de apoyo a la inversión en actividades promocionales en los servicios de salud de parte de estas instancias?	0
3.4.2 El SERES ¿Ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?	

En todo caso, el SERES:	
3.4.2.1 ¿Ha establecido mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en el sistema de aseguramiento público?	0
Si es así, el SERES:	
3.4.2.1.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.2 ¿Ha promovido el establecimiento de mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en los sistemas de seguros privados?	0
Si es así,	
3.4.2.2.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.3 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de la infraestructura de salud pública para favorecer la promoción de la salud?	0
3.4.2.4 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de profesionales de salud que considere su capacitación en promoción de salud?	0
3.4.2.5 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de establecimientos de salud que considere su dedicación a las actividades de promoción de salud?	0
3.4.2.6 ¿Ha promovido la inclusión de intervenciones promocionales en los planes de seguros de salud ofrecidos en la región?	0
3.4.2.7 ¿Ha promovido la implementación de protocolos clínicos que avalen las prácticas efectivas de promoción de la salud individual?	1
Si es así,	
3.4.2.7.1 ¿Puede citarse un ejemplo de tales protocolos que esté actualmente en uso?	1
3.4.2.8 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?	1
Si es así:	
3.4.2.8.1 Puede citarse un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de salud logrado como resultado de este esfuerzo?	1
3.4.3 El SERES ¿Ha promovido un proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)?	
En todo caso, el SERES:	
3.4.3.1 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?	0
3.4.3.2 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?	1
3.4.3.3 ¿Otorga a los equipos de salud de la APS los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?	1
3.4.3.4 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?	1
3.4.4 El SERES ¿fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?	
Si es así:	
3.4.4.1 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?	1
3.4.4.2 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?	1
3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	
0,52	
3.5.1 El SERES ¿Tiene las capacidades y la gente experta para fortalecer a los niveles subnacionales en acciones de promoción?	
En todo caso, tiene capacidades y experiencia en las áreas siguientes:	
3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?	1
3.5.1.2 ¿Educación para la salud?	1

3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?	1
3.5.1.4 ¿Mercadeo social?	0
3.5.1.5 ¿Colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos?	0
3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?	0
3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?	1
Si es así,	
3.5.1.7.1 En los últimos 12 meses. ¿Se ha revisado los materiales educativos en uso con el fin de evaluar si son adecuados a los conocimientos actuales acerca de los temas a tratar y la formulación de los mensajes?	1
3.5.1.7.2 ¿Se ha evaluado los materiales para apreciar su adecuación a las diversas realidades existentes en la región?	1
3.5.1.8 ¿Se ha comunicado a los niveles subregionales la existencia de materiales y apoyo experto en el nivel regional y la disposición a asesorar los esfuerzos en promoción de la salud?	1
3.5.1.9 ¿Se ha asesorado a los niveles subregionales en la preparación de actividades promocionales específicas, en los últimos 12 meses?	1
3.5.2 El SERES ¿Evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud en los niveles subregionales?	
En todo caso,	
3.5.2.1 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de estas capacidades necesarias en cada nivel?	0
3.5.2.2 ¿Ha evaluado los resultados del plan e implementado acciones acordes con los resultados de la evaluación?	0
3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar materiales educativos?	0
Si es así, se tiene acceso a:	
3.5.2.3.1 ¿Software de diseño gráfico?	0
3.5.2.3.2 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	0
3.5.2.4 ¿Se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud?	1
Si es así,	
3.5.2.4.1 ¿Puede dar ejemplos de acciones coordinadas con estos actores sociales durante el último año?	1
3.5.3 ¿El nivel regional utiliza herramientas que permitan maximizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de salud en el país?	
En todo caso, se utiliza tecnologías tales como:	
3.5.3.1 ¿Programas de radio?	1
3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?	0
3.5.3.3 ¿Programas de televisión?	1
3.5.3.4 ¿Videoconferencia?	0
3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	0