



Vol. 72 • Núms. 3-4
Mayo-Agosto • 2018
pp 187-197

Recibido: 21/02/2018
Aceptado: 25/06/2018

Artículo de investigación

Determinación de las competencias profesionales del egresado de la Licenciatura en Salud Pública

Santiago Alonso-Sánchez,* Miguel Antonio Vázquez-Guzmán†

* Capitán Segundo de Sanidad, Maestro en Salud Pública. Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

† My. M. C. Dr. en Ciencias y Jefe del Laboratorio de Investigación en Salud Pública en la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

RESUMEN

Introducción: En el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (FAM) no hay estudios sobre las competencias del personal profesional que se dedica a la salud pública. **Objetivo:** Determinar si el egresado de la Escuela Militar de Oficiales de Sanidad (EMOS) posee las competencias para realizar las FESP. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. Se determinó si los egresados de la EMOS poseían las competencias necesarias para desempeñar las FESP. Se estableció la diferencia estadística entre el grupo que sí las poseía y las que no (t de Student). La comparación de diferencia estadística entre la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas versus Maestría y Curso Técnico Especializado se realizó con una Z de proporciones. **Resultados:** El 53.52% de los egresados de la EMOS poseían las competencias profesionales para la realización de las FESP, con diferencia estadística entre los que las poseen y los que no (t de Student 0.015). Sí existe diferencia estadística entre la Maestría versus la Licenciatura en Salud Pública ($z = -2.9226$); no se encontró diferencia versus el Curso Técnico Especializado en Salud Pública ($z = 0.0116$). **Conclusiones:** Los egresados de la EMOS no poseen las competencias para realizar las FESP.

Palabras clave: Competencias, funciones esenciales de la salud pública, licenciados en Salud Pública y Urgencias Médicas, salud pública en el Ejército Mexicano.

Determination of the professional competences of the graduates in Public Health

ABSTRACT

Introduction: In the Mexican Army and Air Force (FAM) there are no studies on the competences of professional personnel dedicated to public health. **Objectives:** To determine if the graduates of the Military School of Health Officials (EMOS) have the competences to carry out the essential public health functions (EPHF). **Material and methods:** Observational, transversal and analytical study. It was determined if the personnel graduated from the EMOS possessed the necessary competences to perform the EPHF. The statistical difference was established between the group that did possess them and those that did not (Student's t test). The comparison of statistical difference between the degree in Public Health and Medical Emergencies versus the Master's and Specialized Technical Course was made with a Z of proportions. **Results:** 53.52% of the graduates of the EMOS had the professional competences for the realization of the EPHF, existing statistical difference between those who possessed them and those who did not (t Student 0.015). There was a statistical difference between the Master's degree and the Degree in Public Health ($z = -2.9226$); there was no difference versus the Specialized Technical Course in Public Health ($z = 0.0116$). **Conclusions:** Graduates of the EMOS do not have the competences to carry out the EPHF.

Key words: Competences, essential public health functions, graduates in Public Health and Medical Emergencies, public health in the Mexican Army.

Abreviaturas:

FESP: Funciones esenciales de la salud pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

EMGS: Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

EMOS: Escuela Militar de Oficiales de Sanidad.

MRCESP: Marco Regional de Competencias Esenciales de la Salud Pública.

FTSP: Fuerza de Trabajo en Salud Pública.

Introducción

En 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio de la iniciativa «La Salud Pública en las Américas», definió once funciones esenciales de la salud pública (FESP),¹ mismas que se consideran como el conjunto imprescindible de medidas, bajo la responsabilidad exclusiva del Estado, que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública: mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante la acción colectiva.²

En el año 2010, en el continente americano, se conformó el Marco Regional de Competencias Esenciales de la Salud Pública (MRCESP),² el cual es un instrumento para definir los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales relacionadas con la salud pública necesarias dentro de la fuerza de trabajo en salud. Dado que las FESP son dinámicas y sus fronteras no son nítidas, se reagruparon en cinco dominios sustantivos; posteriormente, se agregó un sexto dominio. A continuación se muestra la relación de las funciones esenciales y los dominios:

1. Análisis de la situación de la salud (FESP 1, 8 y 10);
2. Vigilancia y control de riesgo y daños (FESP 2 y 11);
3. Promoción de la salud y participación social (FESP 3 y 4);
4. Política, planificación, regulación y control (FESP 5 y 6);
5. Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos (FESP 7 y 9);
6. Salud global e internacional.

Para conformar el citado marco, se realizaron reuniones que se dividieron en cuatro fases, en la última de las cuales se establecieron 56 competencias, vigentes en la actualidad, de las cuales se elaboró el instrumento de evaluación.²

La OPS define las competencias esenciales en salud pública como los conocimientos, habilidades y actitudes básicas necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente. Son las competencias que debe poseer todo profesional de salud que ejerza labores de salud pública, independientemente del ámbito donde desarrolle su actividad profesional y de la actividad que realice.³

En México este tema es nuevo en el área de la salud pública dentro del Ejército Mexicano; no existen investigaciones de este tipo, sólo Vázquez-Guzmán, en 2014, realizó un estudio relacionado donde evaluó al personal que cuenta con la maestría y aquel del curso técnico

especializado en salud pública, ambos egresados de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (EMGS).⁴

En el año 2007, el programa de estudios de la Escuela Militar de Oficiales de Sanidad (EMOS) fue modificado a cuatro años, elevando el grado académico a nivel licenciatura, donde sus egresados reciben el título de Licenciados en Salud Pública y Urgencias Médicas.⁵⁻⁸

Saber cuáles son las competencias esenciales de salud pública permite a la sociedad conocer lo que puede esperar de los profesionales de salud (fuerza de trabajo)⁹ en este campo, ya que es a partir de estas competencias que se puede disponer de un catálogo de lo que estos profesionales saben y deben hacer.

Con base en todo lo anterior, se planteó la hipótesis donde se esperaba que el 60% del total de los egresados de la licenciatura en salud pública y urgencias médicas de la EMOS poseyeran las 56 competencias profesionales necesarias para la realización de las FESP.⁴

El objetivo de este estudio fue determinar si el egresado de citado plantel, poseía las competencias para realizar las FESP.

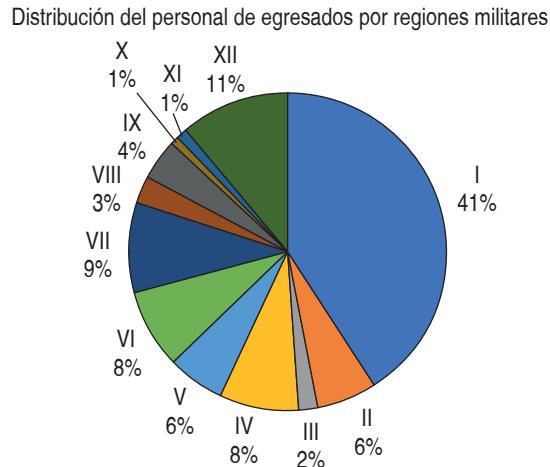
Material y métodos

Se trata de una investigación observacional, transversal y analítica, se realizó la validación del instrumento^{10,11} y el cálculo del tamaño de la muestra;¹¹⁻¹³ no obstante se incluyó la totalidad de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas ($n = 120$). Se realizó el análisis estadístico de las variables cualitativas con medidas de frecuencia representadas en gráficas (barras); para las variables cuantitativas, se obtuvieron medidas de resumen, de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y rango), según la simetría de las variables. Para comprobar si existía diferencia estadística entre el grupo que las poseía y los que no, se realizó la prueba estadística t de Student. La comparación de diferencia estadística entre la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas versus la Maestría y el Curso Técnico Especializado en Salud Pública, se realizó una Z de proporciones, para lo cual se utilizó el programa de software Stata 14.

Se tomó el instrumento que diseñó y validó Vázquez-Guzmán para evaluar al personal que cuenta con la Maestría y Curso Técnico Especializado en Salud Pública de la EMGS.³ Con base en el citado cuestionario, se diseñó una encuesta en línea. El equipo de cómputo que se utilizó para el registro y análisis de datos es propiedad del suscripto. Se utilizaron los programas estadísticos Stata 14, SPSS 24, Excel 2016.

Para poder aplicar el instrumento en el personal que contaba con la Licenciatura en Salud Pública y

Urgencias Médicas, tres expertos en salud pública validaron el mismo en concordancia con la escala de kappa de Fleiss,¹⁴⁻¹⁵ con un resultado de 0.63 con un nivel de concordancia buena.^{16,17} La confiabilidad se



Se puede observar que la mayor proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas se encuentra en el centro de la República Mexicana. Fuente: Original.

Figura 1. Muestra la región militar, el número de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que se encuentran en cada región y porcentaje, del año 2016 al 2017.

verificó aplicándose la prueba piloto a 34 sujetos con características similares a la población de estudio, con la escala Alfa de Cronbach de 0.96,^{18,19} con un nivel de confianza elevado.²⁰ El instrumento se diseñó mediante una escala tipo Likert.²¹⁻²³

Se solicitó a la Dirección General de Sanidad (DN-11), sección de salud pública, que la totalidad del personal egresado con la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas (que se encuentra distribuido en las unidades, dependencias e instalaciones en la República Mexicana, y que además contara con cualquier dispositivo electrónico —teléfono, computadora, tableta, etcétera—) contestara las preguntas que contenía el instrumento (*Figuras 1 y 2*).

Resultados

La encuesta se aplicó a 120 egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas, que representaron el 93.02% (personal excluido, becarios, no contestaron, etcétera: 9 = 6.97%) del total de la población.

Resultado de las competencias

Dominio 1

El 56.39% ($DE = 8.64$) de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas tuvo las competencias

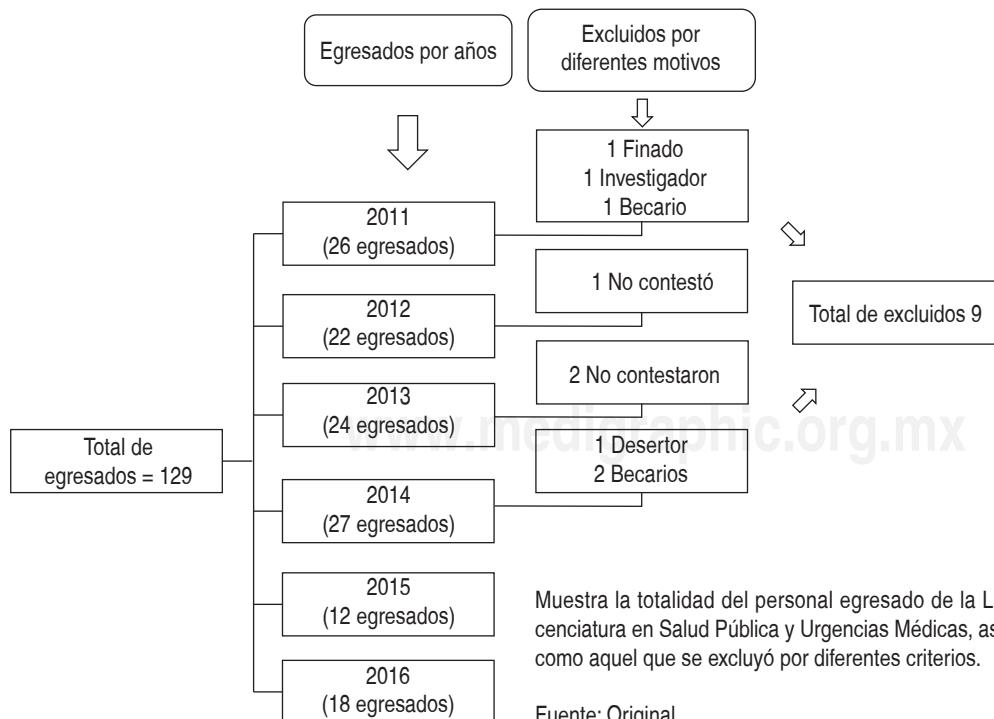


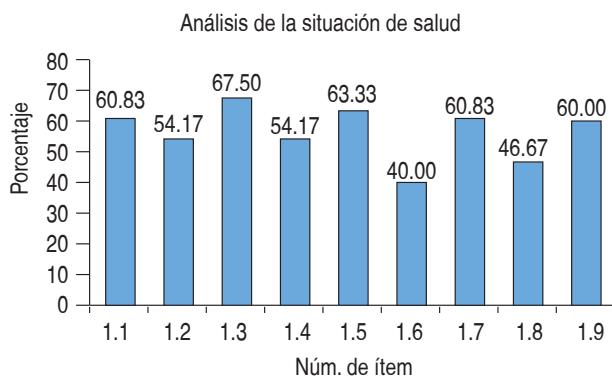
Figura 2.

Flujograma, selección de la muestra.

del dominio 1 (análisis de la situación de salud); por lo tanto, 56.39% de ellos son competentes para realizar las funciones esenciales de la salud pública (FESP) número 1 (monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población), 8 (capacitación y desarrollo de los recursos humanos) y 10 (investigación de la salud pública) (*Figura 3*).

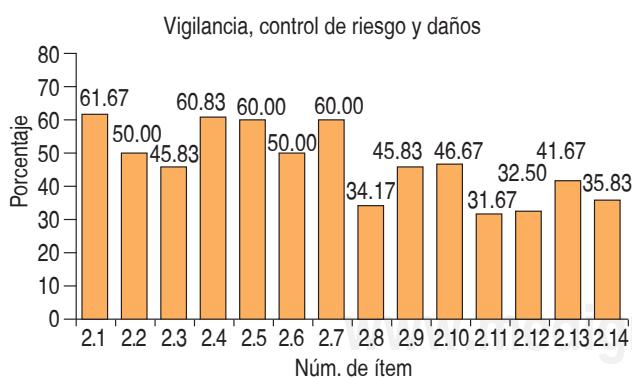
Dominio 2

El 46.90% (DE = 10.84) de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas tuvo las competencias



Proporción de egresados de la licenciatura en salud pública que poseen cada competencia, en donde se observa cómo son fuertes en algunos ítems y débiles en otros; el más bajo es el 40%. Fuente: Original.

Figura 3. Competencias del dominio 1 (análisis de la situación de salud) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas del año 2011 a 2016.



Proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que poseen cada competencia, en donde se observa cómo son fuertes en algunos ítems y débiles en otros; el más bajo es 34.17%. Fuente: Original.

Figura 4. Competencias del dominio 2 (vigilancia, control de riesgo y daños) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas del año 2011 al 2016.

del dominio 2 (vigilancia y control de riesgo y daños); por lo tanto, 46.90% de ellos son competentes para realizar las funciones esenciales de la salud pública (FESP) número 2 (vigilancia y control de riesgos y daños) y 11 (reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres de la salud pública) (*Figura 4*).

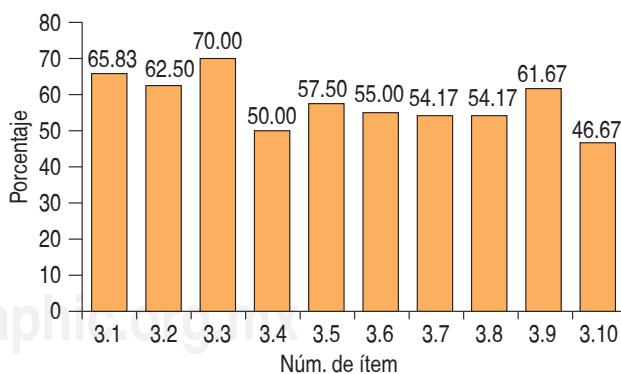
Dominio 3

El 57.75% (DE = 7.22) de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas tuvo las competencias del 3 (promoción de la salud y participación social); por lo tanto, 57.75% de ellos son competentes para realizar las funciones esenciales de la salud pública (FESP) número 3 (promoción de la salud) y 4 (aseguramiento de la participación social en la salud) (*Figura 5*).

Dominio 4

El 55.83% (DE = 8.27) de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas tuvo las competencias del dominio 4 (políticas, planificación, regulación y control); por lo tanto, 55.83% de ellos son competentes para realizar las funciones esenciales de la salud pública (FESP) número 5 (formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en salud pública) y 6 (fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública) (*Figura 6*).

Promoción de la salud y participación social



Proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que poseen cada competencia, en donde se observa cómo son fuertes en algunos ítems y débiles en otros; el más bajo es 46.67%. Fuente: Original.

Figura 5. Competencias del dominio 3 (promoción de la salud y participación social) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas del año 2011 al 2016.

Dominio 5

El 54.17% ($DE = 8.66$) de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas tuvo las competencias del dominio 5 (equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos); por lo tanto, 54.16% de ellos son competentes para realizar las funciones esenciales de la salud pública (FESP) número 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios) y 9 (seguridad de la calidad en los servicios de salud) (Figura 7).

Dominio 6

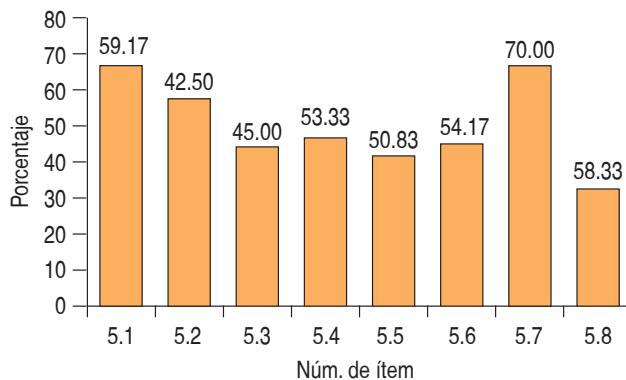
El 50.1% ($DE = 12.29$) de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas tuvo las competencias del dominio 6 (salud internacional y salud global); sin embargo, no existe ninguna función esencial de la salud pública (FESP) asociada a las competencias de este dominio (Figura 8).

Para verificar si existía una diferencia significativa entre la media del grupo que sí tuvo las competencias para realizar las funciones esenciales de la salud pública y la media del grupo que no las tuvo, se realizó una t de Student (test $t = 0.015$), la cual sí fue significativa (Cuadro 1).²⁴⁻²⁶

En la prueba Z que se realizó para comparar la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas versus la Maestría en Salud Pública ($Z = -2.9296$), se

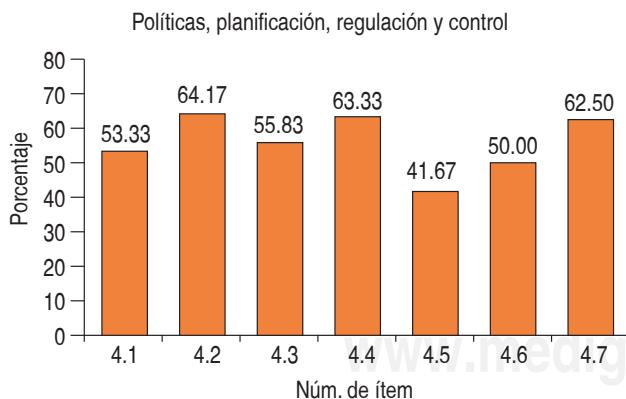
determinó que sí existe diferencia estadística significativa entre ellas. En cuanto a la comparación entre la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas y el Curso Técnico Especializado en Salud Pública ($Z = 0.01116$), se determinó que no existe diferencia estadística significativa (Cuadro 2).^{27,28}

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



Proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que poseen cada competencia, en donde se observa cómo son fuertes en algunos ítems y débiles en otros; el más bajo es 42.50%. Fuente: Original.

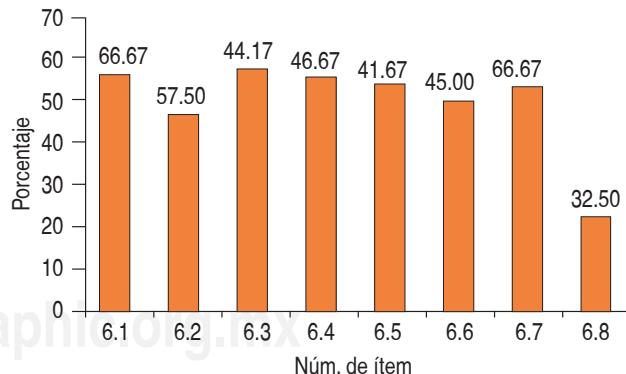
Figura 7. Competencias del dominio 5 (equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas del año 2011 al 2016.



Proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que poseen cada competencia, en donde se observa cómo son fuertes en algunos ítems y débiles en otros; el más bajo es 41.67%. Fuente: Original.

Figura 6. Competencias del dominio 4 (políticas, planificación, regulación y control) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas del año 2011 al 2016.

Salud internacional y salud global

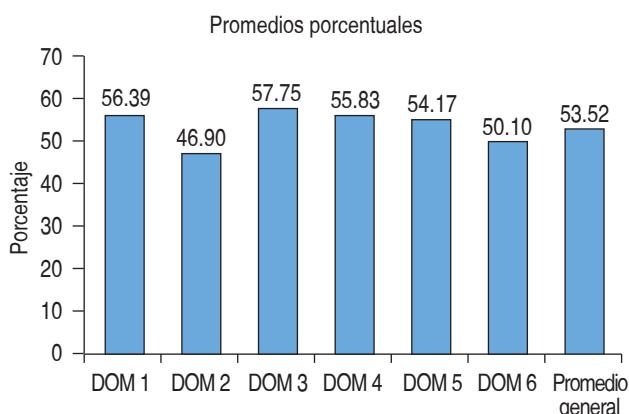


Proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que poseen cada competencia, en donde se observa cómo son fuertes en algunos ítems y débiles en otros; el más bajo es 32.90%. Fuente: Original.

Figura 8. Competencias del dominio 6 (salud internacional y salud global) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas del año 2011 al 2016.

Discusión

A. En relación con las competencias profesionales necesarias para la realización de las funciones esenciales de la salud pública, se encontró que 53.52% ($DE = 4.18$) de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública tuvieron las 56 competencias, por lo que para el egresado de la Licenciatura en Salud Pública y



Proporción de egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas que poseen cada competencia, en donde se observa que el 50% posee los dominios 1, 3, 4, 5, 6. En el dominio 2, sólo 46.90% poseen las citadas competencias. Fuente: Original.

Figura 9. Promedio porcentual general de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas de la Escuela Militar de Oficiales de Sanidad que sí poseen las competencias para la realización de las funciones esenciales de la salud pública, así como promedio general.

Urgencias Médicas se rechaza la hipótesis de trabajo de investigación, ya que no obtuvieron el 60%. Con este estudio se ha logrado identificar las fortalezas y las debilidades de la práctica de la salud pública en los lugares (regiones) donde se desempeña el oficial de sanidad Licenciado en Salud Pública y Urgencias Médicas, lo que va a facilitar la elaboración de un plan de fortalecimiento institucional, reconociendo dentro de la estructura y distribución del profesional que se dedica a la salud pública las instancias responsables y participantes para asegurar el cumplimiento de la función.

B. Con los resultados obtenidos por Vázquez-Guzmán⁴ y este trabajo, se debe crear un programa de educación continua que fortalezca el desarrollo de las competencias profesionales para desempeñar las FESP dentro del Ejército Mexicano. Se debe mejorar el programa de la Escuela Militar de Oficiales de Sa-

Cuadro 2. Resultados de la prueba Z.

Grados académicos	Resultados	p
Licenciatura versus Maestría	-2.9296	0.0018 < 0.05
Licenciatura versus Curso Técnico	0.01116	0.4960 > 0.05

Resultados de la prueba Z. Se puede observar que sí existe diferencia significativa entre el grupo de Licenciatura y Maestría; no existe diferencia significativa entre la Licenciatura y el Curso Técnico Especializado en Salud Pública. Fuente: Original.

Cuadro 1. Promedio porcentual general de los egresados de la Licenciatura en Salud Pública y Urgencias Médicas de la Escuela Militar de Oficiales de Sanidad que sí poseen las competencias para la realización de las funciones esenciales de la salud pública, así como promedio general, t de Student.

Dominio	Promedio porcentual general de los egresados que poseen las competencias	Promedio porcentual general de los egresados que no poseen las competencias	Shapiro Wilk (valor p)	Igualdad de varianza	T Student
Dominio 1	56.39	43.61			
Dominio 2	46.90	50.1			
Dominio 3	57.75	42.25			
Dominio 4	55.83	44.17			
Dominio 5	54.17	45.83	0.397*	1.0#	0.015**
Dominio 6	50.10	49.9			
Promedio general	53.52	46.48			

Tabla de prueba t. Normalidad Shapiro Wilk $> \infty = 0.05^*$ normalidad. Igualdad de varianza $> \infty = 0.05^{\#}$ $F = 0.00$. Test t = $< \infty = 0.05^{**}$. Fuente: Propia.

nidad teniendo como base las competencias en las que salieron deficientes.

Financiamiento

Escuela Militar de Oficiales de Sanidad (SEDENA), DN-11 Sección de Salud Pública (SEDENA).

Conflictos de intereses

El autor no declara conflicto de intereses alguno.

REFERENCIAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Qué son las funciones esenciales de salud pública. [En línea]. 2016 [Citado el 18 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159%3A2007-que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&catid=3175%3Aessential-public-health-functions-ephf&Itemid=3617&lang=es.
2. WHO: World Health Organization. Core competencies for public health: a regional framework for the Americas. Edition translated and adapted. Washington, DC: PAHO; 2013.
3. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Fuerza de trabajo en salud pública, su caracterización y desarrollo desde una perspectiva de género. Lima, Perú: Grupo de consulta; 2006.
4. Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. [Tesis Doctoral]. México: Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Salud Pública; 2014.
5. SEDENA. Sistema Educativo Militar. [En línea]. 2016 [Citado el 27 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedena/articulos/sistema-educativo-militar-31103?idiom=es>.
6. SEDENA. Manual de Operaciones en Campaña Tomo II Los Servicios y la Logística. Dirección General de Comunicación Social, Estado Mayor de la Defensa Nacional; 2009.
7. SEDENA. Escuela Militar de Oficiales de Sanidad. [En línea]. 2015 [Citado el 27 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/escuela-militar-de-oficiales-de-sanidad>.
8. SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional. Sección Académica. Planes y Programas.
9. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Políticas de salud y desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública. [Grupo de Consulta; 2008 nov 9-11]; Cali, Colombia.
10. Archivo de la Dirección General de Sanidad Militar. Sección de planes y programas.
11. Pineda EB, De Alvarado EL. Metodología de la investigación. 3.^a ed. Washington, DC: OPS; 2008. pp. 119-141.
12. Carrera R. Nociones sobre diseño de investigaciones médicas. Revista de Sanidad Militar. 1961; 10: 62-76.
13. Moreno L. Epidemiología clínica. 2.^a ed. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1994. pp. 23-274.
14. Aguilera BS. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Profesora de bioestadística en la DACS-UJAT. Coordinadora de la Red Estatal de Laboratorios, Secretaría de Salud del estado de Tabasco.
15. García SJ, Aguilera TJ, Castillo RA. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Odiseo, Revista Electrónica de Pedagogía. 2011; 8 (16): 1-13.
16. Abraira V. El índice kappa. Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal, Madrid. SEMERGEN. 2001; 27 (5): 233-281.
17. Cerdá LJ, Villarroel PL. Evaluación de la concordancia interobservador en investigación pediátrica: coeficiente de Kappa. Bioestadística. Rev Chil Pediatr. 2008; 79 (1): 54-58.
18. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. Educ Psychol Meas. 1960; 20 (1): 37-46.
19. Hernández SR, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5.^a ed. México: McGraw Hill, Interamericana Editores; 2010.
20. Galindo CJ. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Addison Wesley Longman, México: Longman; 1998. pp. 33-73.
21. Arribas MM. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Prof. 2004; 5 (17): 23-29.
22. Pardo A. Probabilidad y Estadística. Análisis de datos con SPSS 13 Base. España: División Universitaria de McGraw-Hill; 2003.
23. Douglas GB. Sample size requirements for testing and estimating coefficient alpha. Journal of Educational and Behavioral Statistics. 2002; 27 (4): 335-340.
24. OPS. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). 2.^a ed. Revisada. Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 3.
25. Sánchez TR. t-Student. Usos y abusos. Rev Mex Cardiol. 2015; 26 (1): 59-61.
26. Daniel WW. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 4.^a ed. México: Limusa Wiley; 2010.
27. Morillas A. Contrastes no paramétricos I. Bondad del ajuste y tablas de contingencia.
28. Sánchez I. Comparación de poblaciones. Universidad Carlos III de Madrid.

Dirección para correspondencia:

Capitán 2.^º de Sanidad Santiago Alonso Sánchez
Calle Lago Suiza, Edificio 19, Departamento D,
Miguel Hidalgo, 11470, Ciudad de México.
E-mail: santiago_sas@msn.com

Anexo. Instrumento aplicado en línea a los participantes.**Domino 1.**

1 = No sé hacerlo, es decir, no tengo esta competencia. // 2 = Lo puedo hacer con ayuda, es decir, tengo parcialmente desarrollada esta competencia. // 3 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, es decir, tengo esta competencia. // 4 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, e incluso, podría formar a otro profesionista, es decir, tengo altamente desarrollada esta competencia

Dominio 1: Análisis de situación de salud	%			
	1	2	3	4
1.1 Utilizo las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.				
1.2 Analizo sistemáticamente la situación y tendencias de salud poblacional y sus determinantes para documentar desigualdad en riesgo, resultados y acceso a los servicios.				
1.3 Establezco prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la caracterización de riesgo y la demanda por servicios de salud.				
1.4 Genero información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y el impacto de las intervenciones poblacionales.				
1.5 Recomiendo acciones en favor de la salud para diferentes audiencias, públicos y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencias y en el nuevo conocimiento que se genere a través de una investigación.				
1.6 Desarrollo metodologías, tecnologías y buenas prácticas para la gestión, análisis y comunicación de información sobre salud.				
1.7 Transfiero conocimiento, experiencia y herramientas para el análisis de la situación de salud a través de supervisión capacitante, capacitación en servicios y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores clave.				
1.8 Identifico mecanismos de articulación, alianza, estrategias y recursos entre sectores claves y disciplinas para promover el mejoramiento de los registros y las estadísticas de salud desde el nivel local hasta el nivel global.				
1.9 Administro la información, la investigación y los demás conocimientos relacionados con la práctica cotidiana para mejorar los resultados de las acciones en salud y contribuir al bienestar de la población.				

Fuente: Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. 2014.

Domino 2.

1 = No sé hacerlo, es decir, no tengo esta competencia. // 2 = Lo puedo hacer con ayuda, es decir, tengo parcialmente desarrollada esta competencia. // 3 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, es decir, tengo esta competencia. // 4 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, e incluso, podría formar a otro profesionista, es decir, tengo altamente desarrollada esta competencia

Dominio 2: Vigilancia y control de riesgo y daños	%			
	1	2	3	4
2.1 Analizo las amenazas, riesgos y daños a la salud para el diseño e implementación de un efectivo sistema de vigilancia y control de riesgo y daños en salud pública.				
2.2 Gestión las redes, los servicios y laboratorios de salud pública para garantizar la viabilidad de la vigilancia y el control en salud pública.				
2.3 Realizo el seguimiento de los riesgos, las amenazas, en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la ocurrencia de daños para conocer su comportamiento en el tiempo e identificar las necesidades de intervención.				
2.4 Defino los riesgos, amenazas y daños en salud que ameritan intervenciones inmediatas y mediáticas para garantizar la respuesta rápida y oportuna del sistema de salud.				
2.5 Detecto precozmente los brotes y epidemias para ejecutar acciones para controlar, reducir o mitigar sus efectos sobre la población.				
2.6 Articulo las acciones de vigilancia y respuesta con los diferentes niveles, sectores y ciudadanía para enfrentar los riesgos, amenazas y daños en salud.				

Continúa Dominio 2.				
	% 1 2 3 4			
Dominio 2: Vigilancia y control de riesgo y daños				
2.7 Comunico la información relevante de la vigilancia a los diversos actores del sistema y la población para mejorar la eficacia de la respuesta local y global frente a los riesgos, amenazas y daños en salud.	1	2	3	4
2.8 Realizo investigación biomédica, sociodemográfica, ambiental y operativa con precisión y objetividad para explicar los riesgos, amenazas y daños en salud, así como evaluar la respuesta social frente a los mismos.				
2.9 Evalúo los procesos críticos relacionados al sistema de vigilancia y control en salud pública de manera permanente y sistemática para garantizar su mejora continua y la solución oportuna a los problemas priorizados.				
2.10 Elaboro la estimación del riesgo de desastre para determinar su dimensión.				
2.11 Diseño planes de gestión de riesgo de desastre ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar el efecto de estos en la salud.				
2.12 Diseño proyectos de inversión para la reducción del riesgo de desastres en salud.				
2.13 Ejecuto la respuesta inmediata ante amenazas, riesgos y daños por desastres de acuerdo a la estimación del riesgo para proteger la salud.				
2.14 Planifico y ejecuto la reconstrucción postdesastres de acuerdo a la identificación del daño para la rehabilitación inmediata y protección de la salud de la población.				

Fuente: Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. 2014.

Dominio 3.				
	% 1 2 3 4			
Dominio 3: Promoción de la salud y participación social				
3.1. Valoro el enfoque y el alcance de la promoción de la salud, diferenciándola de otros paradigmas para lograr cambios positivos en la salud de los individuos y la comunidad.	1	2	3	4
3.2. Aplico las herramientas de participación social y el enfoque de trabajo intersectorial para mejorar la salud e impactar las políticas públicas basadas en los determinantes sociales.				
3.3. Analizo las relaciones de complementariedad entre la educación para la salud y la alfabetización en salud para establecer mejores prácticas de promoción de la salud.				
3.4. Diseño estrategias de comunicación en salud y mercadeo social para fomentar cambios individuales y colectivos.				
3.5. Reconozco las consideraciones éticas vinculadas a los enfoques de competencia cultural para aplicarse en la práctica de salud pública en diferentes contextos.				
3.6. Aplico las modalidades y mecanismos que fomentan el empoderamiento para lograr participación social y comunidad en salud.				
3.7. Desarrollo estrategias con el enfoque de promoción de la salud, el desarrollo de alianzas y la consolidación de redes en la atención primaria en salud y en los servicios comunitarios.				
3.8. Evalúo la efectividad de las acciones en promoción de la salud para lograr cambios a nivel comunitario, en política pública y en la estructura social a favor de la salud y la calidad de vida.				
3.9. Promuevo la creación y fortalecimiento de espacios y procesos sociales participativos en relación con la comprensión y protección de la salud para mejorar la capacidad de la población para comprender y controlar los servicios sociales y las políticas públicas.				
3.10. Participo activamente en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias de cabildeo, información, comunicación y educación dirigidas a las comunidades y los tomadores de decisiones para contribuir al empoderamiento de la población en formulación, evaluación y control de políticas, planes y programas de salud.				

Fuente: Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. 2014.

Dominio 4.

1 = No sé hacerlo, es decir, no tengo esta competencia. // 2 = Lo puedo hacer con ayuda, es decir, tengo parcialmente desarrollada esta competencia. // 3 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, es decir, tengo esta competencia. // 4 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, e incluso, podría formar a otro profesionista, es decir, tengo altamente desarrollada esta competencia

	Dominio 4: Políticas, planificación, regulación y control	%			
		1	2	3	4
4.1	Aplico los fundamentos conceptuales, técnicos y metodológicos básicos que fundamentan la gestión de políticas para contribuir a la garantía de la equidad y del derecho fundamental a la salud.				
4.2	Protejo en toda política pública sectorial o extra sectorial el derecho a la salud como un derecho humano fundamental para el bienestar integral de la población.				
4.3	Administro los recursos humanos, tecnológicos y financieros requeridos para el mejoramiento de la salud y el control de sus determinantes para mejorar el desempeño, la equidad y la inclusión de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria.				
4.4	Evaluó las necesidades y problemática de los individuos, las familias y los colectivos humanos para sustentar las decisiones de intervención y optimizar sus resultados.				
4.5	Lidero grupos interdisciplinarios que participen de forma articulada en el análisis, formulación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas en salud pública para garantizar los derechos de la población y el buen funcionamiento de los sistemas de salud desde la perspectiva de determinantes sociales.				
4.6	Participo en la gestión de políticas y planes de salud para contribuir a garantizar el derecho a la salud, la equidad y el desempeño de los sistemas de salud.				
4.7	Reconozco la planificación y la toma de decisiones como procesos sociales, técnicos y políticos para garantizar la obtención de los mejores resultados en salud.				

Fuente: Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. 2014.

Dominio 5.

1 = No sé hacerlo, es decir, no tengo esta competencia. // 2 = Lo puedo hacer con ayuda, es decir, tengo parcialmente desarrollada esta competencia. // 3 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, es decir, tengo esta competencia. // 4 = Lo puedo hacer sin necesidad de ayuda, e incluso, podría formar a otro profesionista, es decir, tengo altamente desarrollada esta competencia

	Dominio 5: Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos	%			
		1	2	3	4
5.1	Respaldo los principios de equidad en el marco del enfoque de determinantes sociales al diseñar e implementar políticas y acciones de salud para mejorar el acceso a los servicios preventivos y asistenciales de salud.				
5.2	Implemento planes, estrategias y acciones que aumenten la equidad de la provisión de servicios para alcanzar eficacia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población.				
5.3	Diseño planes e implemento prácticas que impulsen el mejoramiento continuo en calidad de los servicios para contribuir al fortalecimiento de la gestión y atención de la salud.				
5.4	Promuevo garantías de calidad en los servicios de salud acordes con estándares de seguridad en la gestión y prácticas asistenciales para reducir las brechas y inequidades existentes en la atención de salud a la población.				
5.5	Participo en la coordinación de redes integradas entre los distintos ámbitos y niveles de atención para mejorar la respuesta del conjunto del sistema a los problemas de salud de la población.				
5.6	Identifico condiciones mínimas o básicas de seguridad en la atención a las personas para el diseño e implementación de programas de actividades de control y gestión de los riesgos inherentes a la provisión de servicios de salud.				
5.7	Abogo por un trato digno y el derecho de las personas al acceso oportuno, a su privacidad y a la confidencialidad de la información en todas las etapas y procesos de atención en salud.				

Continúa Dominio 5.

%

Dominio 5: Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

1 2 3 4

- 5.8. Estímulo y participo en equipos multidisciplinarios con enfoque comunitario y sensibilidad social para el mejoramiento continuo de la organización y funcionamiento de los servicios de salud.

Fuente: Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. 2014.

Dominio 6.

%

Dominio 6: Salud internacional y salud global

1 2 3 4

- 6.1 Reconozco las dimensiones de las acciones locales en materia de salud para avanzar en las responsabilidades globales.
- 6.2 Reconozco las implicaciones locales de los eventos globales en las condiciones de salud poblacional.
- 6.3 Promuevo iniciativas intersectoriales de naturaleza transnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.
- 6.4 Analizo de forma crítica la naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en Las Américas.
- 6.5 Contrasto diferentes sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios, que reflejen la naturaleza diversa de los contextos político, organizacional y económico, para utilizar estas experiencias en mejorar el acceso, la regulación y el financiamiento de los sistemas de salud.
- 6.6 Contribuyo de manera efectiva a la atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular, migrantes, viajeros, minorías étnicas, transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.
- 6.7 Respeto y valoro la diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.
- 6.8 Utilizo fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la población.

Fuente: Vázquez-Guzmán M. Determinación de las competencias profesionales del egresado de los cursos de posgrado para la realización de las funciones esenciales de la salud pública. 2014.