

Planificación Nacional Quirúrgica, Obstétrica y de Anestesia (NSOAP)

Marco de discusión

Traducido por: Camilo Chavarro, Daniel Alejandro Mendoza, Diana Torres, Luis Carlos Avellaneda, Sofía Tejada. Incision Colombia

INFRAESTRUCTURA

Número y Distribución de Instalaciones Quirúrgicas

I. Antecedentes

1. ¿Cuáles son los diferentes niveles de atención en de salud que existen en el país?
 - a. ¿Cuántas instalaciones hay de cada nivel en el país?
2. ¿Cuál de las instalaciones debería ser capaz de proporcionar los procedimientos de Bellwether (sección C, laparotomía y tratamiento de la fractura abierta)?
 - a. ¿Cuál es la distribución geográfica de las instalaciones con capacidad de Bellwether?
 - i. ¿Es esta distribución deliberada, y si es así, cómo?
 - b. ¿Qué porcentaje de la población estima que puede alcanzar una instalación con capacidad para Bellwether en 2 horas?
3. ¿Es adecuado el número actual y la distribución de las instalaciones?

II. Desafíos y soluciones propuestas

4. ¿Cuáles son las principales barreras para el desarrollo de nuevos establecimientos?
5. ¿Cuáles son las iniciativas anteriores y actuales para mejorar la distribución y la cantidad de instalaciones?

III. Objetivos

6. En 5 años, ¿qué cambios deben hacerse con respecto al número y distribución de las instalaciones quirúrgicas?

IV. Monitoreo y evaluación

7. Indicadores metricos
 - a. ¿Cómo se puede medirse el acceso a los procedimientos de Bellwether dentro de las 2 horas de manera eficiente?
 - b. ¿Cuál es la frecuencia con la que se debe medir el acceso a los procedimientos de Bellwether?
8. ¿Qué cuerpo de gobierno u organización va a liderar esta iniciativa y monitorear el progreso?

Infraestructura de Instalaciones Quirúrgicas.

I. Antecedentes

9. ¿Qué se puede clasificar como quirófano?
10. ¿Cuáles son los estándares mínimos de infraestructura que definen una instalación quirúrgica?
 - a. Sala de cirugía, capacidades de anestesia, esterilización, equipos biomédicos, etc.

11. Electricidad
 - a. ¿Cómo se proporciona la electricidad para cada nivel de instalación?
 - i. ¿Con qué frecuencia los hospitales de distrito dependen de los generadores?
 - b. ¿Con qué frecuencia la electricidad es una barrera para realizar una cirugía en el hospital del distrito?
 - c. ¿Cuál es el sistema de reporte actual para reportar problemas con la electricidad?
 - d. ¿Cuál es el proceso de mantenimiento?
12. Agua limpia
 - a. ¿Cómo se suministra el agua a los hospitales?
 - b. ¿Con qué frecuencia la falta de acceso al agua es una barrera para realizar una cirugía en el hospital del distrito?
13. Oxígeno
 - a. ¿Cómo se distribuye el oxígeno a nivel nacional?
 - b. ¿Cuál es el proceso de adquisición y distribución?
 - i. ¿Cómo afecta la disponibilidad de plantas de oxígeno a la atención del paciente?
 - c. ¿Cuál es el proceso de mantenimiento?
14. Equipo de esterilización.
 - a. ¿Cuáles son los equipos disponibles?
 - b. ¿Cuál es el proceso de mantenimiento?
15. Internet
 - a. ¿Cuántos establecimientos de salud tienen acceso a internet?
 - b. ¿Qué tan importante crees que es tener conectividad a internet en los hospitales? ¿A qué nivel es necesario?
 - c. ¿Cómo se puede lograr esto?

II. **Desafíos y soluciones propuestas**

16. ¿Cuáles son los principales desafíos que se enfrentan para lograr los estándares mínimos de infraestructura con el fin de proporcionar los procedimientos de Bellwether?
 - a. ¿Qué pasos se pueden tomar para enfrentar estos desafíos?
 - b. ¿Qué enfoques han tenido éxito en los desafíos ocurridos en el pasado?
17. ¿Cuáles son las iniciativas en el pasado y las actuales para mejorar la calidad de las instalaciones quirúrgicas?

III. **Objetivos**

18. En 5 años, ¿qué instalaciones deben mejorarse para cumplir con estos estándares mínimos?

IV. **Monitoreo y evaluación**

19. Indicadores métricos
 - a. ¿Qué indicadores métricos se están recopilando actualmente con respecto a la infraestructura de las instalaciones quirúrgicas?
 - b. ¿Qué indicadores métricos se deben recopilar?
 - c. ¿Con qué frecuencia se deben reevaluar estas instalaciones?
20. ¿Qué cuerpo de gobierno, organización o grupo de trabajo liderará una iniciativa para monitorear los estándares de infraestructura de las instalaciones quirúrgicas?

Cadena de suministro

I. **Antecedentes**

21. ¿Cuáles son los equipos básicos necesarios en una instalación quirúrgica?

- a. ¿Cuál es el proceso de adquisición y distribución?
 - b. ¿Quién es responsable de evaluar la necesidad de estos equipos?
 - i. ¿Qué entrenamiento reciben estas personas responsables?
 - c. ¿Cómo se financia la cadena de suministro?
22. ¿Cuál es el proceso para el mantenimiento de los equipos?
- a. ¿Quién es responsable de mantener estos equipos?
 - i. ¿Qué entrenamiento reciben estas personas responsables?
 - b. ¿Cómo coordinan los servicios actuales y contratan a los vendedores y fabricantes para garantizar el funcionamiento del equipo?
 - c. ¿Cómo se pueden mejorar los servicios de reparación?
23. ¿Cuáles son los materiales mínimos que se necesitan en una instalación quirúrgica?
- a. ¿Cuál es el proceso de adquisición y distribución?
 - b. ¿Quién es responsable de evaluar la necesidad de estos equipos?
 - i. ¿Qué entrenamiento reciben estas personas responsables?
 - c. ¿Cómo se financia la cadena de suministro?
24. ¿Qué papel juegan los proveedores privados en la cadena de suministro?
- a. ¿Cómo se puede aprovechar mejor este papel?
25. ¿Hay un alto volumen de equipo donado?
- a. ¿Existe una estrategia de donación coordinada a nivel nacional?
 - b. ¿Cuáles son los retos y beneficios?
 - c. ¿Cómo se puede optimizar?
26. ¿Qué son los (el archivo original esta incompleto)

II. **Desafíos y soluciones propuestas**

27. ¿Cuáles son los mayores desafíos para tener un equipo adecuado en los hospitales?
- a. ¿Qué soluciones se pueden tomar para enfrentar estos desafíos?
 - b. ¿Cuáles son las iniciativas anteriores y actuales para mejorar la cadena de suministro para el país?
28. ¿Hay frecuentemente equipos que se agotan, y si es así, cuáles?
- a. ¿El acceso a estos materiales es adecuado y, de no ser así, cuáles son los mayores desafíos?
 - b. ¿Qué soluciones se pueden tomar para enfrentar estos desafíos?
29. ¿Cuáles son las iniciativas del pasado y actuales para mejorar la cadena de suministro para el país?

III. **Objetivos**

30. En 5 años, ¿Qué mejoras deben realizarse en la cadena de suministro para garantizar las capacidades quirúrgicas en las instalaciones quirúrgicas?

IV. **Monitoreo y evaluación**

31. Indicadores métricos
- a. ¿Qué indicadores métricos se deben implementar para garantizar un suministro adecuado en todos los hospitales?
 - b. ¿Con qué frecuencia se deben recoger estos indicadores métricos?
32. ¿Qué cuerpo de gobierno u organización liderará una iniciativa para monitorear / mejorar la cadena de suministros?

Servicios de diagnóstico y auxiliares

I. **Antecedentes**

33. Farmacia

- a. ¿Qué medicamentos se requieren para realizar una cirugía segura?
- b. ¿Están estos artículos en todas las listas de suministros esenciales necesarios?
- c. ¿Cuál es la cadena de suministro actual de medicamentos?
 - i. ¿Se incluyen los medicamentos necesarios para la cirugía en las listas de medicamentos esenciales? ¿Están incluidos como medicamentos trazadores para el seguimiento?
- d. ¿Cómo se financian los medicamentos?

34. Radiología

- a. ¿Cuál es el estado actual de los servicios de imágenes ofrecidos en los diferentes niveles de las instalaciones quirúrgicas?
- b. ¿Qué imágenes se requieren para realizar la cirugía?

35. laboratorio

- a. ¿Cuáles son los requisitos básicos de un servicio de laboratorio para respaldar la atención quirúrgica, de anestesia y obstétrica en cada nivel?
 - b. ¿Cuál es el proceso de adquisición y distribución de equipos y reactivos?
 - c. ¿Qué medidas existen para la estandarización?
 - d. ¿Cuál es el proceso de mantenimiento?

36. Patología

- a. ¿Cuál es el estado actual de los servicios de patología a nivel nacional?
- b. ¿Cuál es el sistema de referencia?

37. Banco Nacional de Sangre

- a. ¿Cuál es tu sistema para la donación de sangre?
- b. ¿Cuál es el volumen anual de la unidad de donación de sangre a nivel nacional?
- c. ¿Cómo se distribuye el banco de sangre a nivel nacional?
- d. ¿Todos los hospitales de primer nivel tienen acceso a un suministro seguro y asequible de sangre y componentes sanguíneos?
 - i. ¿Qué hacer y cuáles no?
 - ii. ¿Qué factores determinan esto?
- e. ¿Cuáles son las políticas clave con respecto a la provisión de sangre segura?

II. **Desafíos y soluciones propuestas**

38. Medicamentos: ¿hay frecuentes desabastecimientos de medicamentos?

- a. ¿Qué se puede hacer para mejorar los desabastecimientos?

39. Radiología: ¿Cuáles son las barreras actuales para aumentar el acceso a los servicios de imágenes?

- a. ¿Qué se puede hacer para mejorar las capacidades de imagenología quirúrgica?

40. Laboratorio: ¿es adecuado el acceso a este equipo y, de no ser así, cuáles son los mayores desafíos?

- a. ¿Qué pasos se pueden tomar para enfrentar estos desafíos?

41. Patología: ¿Dónde están las principales brechas en las capacidades de patología?

- a. ¿Qué pasos se pueden tomar para enfrentar estos desafíos?

42. Acceso a la sangre: ¿Cuál es la barrera más grande en la disponibilidad de sangre?

- a. ¿Qué enfoques crees que podrían mejorar el servicio?
- b. ¿Cuáles son las prioridades para mejorar el acceso a la sangre?

43. ¿Cuáles son las iniciativas previas y actuales implementadas para mejorar los servicios auxiliares (farmacia, laboratorio, diagnóstico por imágenes, banco de sangre)?

III. **Objetivos**

44. En 5 años, ¿cuál debería ser el estándar para los hospitales de diferentes niveles con respecto a los servicios auxiliares?

IV. **Monitoreo y evaluación**

45. Métricas clave

a. ¿Qué medicación debe considerarse medicamentos trazadores en un hospital de distrito?

b. ¿Qué métricas clave deben existir para garantizar un suministro adecuado para los servicios de farmacia, patología y diagnóstico?

c. ¿Qué métricas clave sobre la utilización de la sangre se están midiendo actualmente?

46. ¿Qué organización o cuerpo de gobierno estará monitoreando estos cambios?

Resumen

47. De todos los factores analizados, ¿cuáles son las barreras de infraestructura más importantes para realizar la cirugía?

48. ¿Cuáles son las principales prioridades en infraestructura que deben desarrollarse?

Distribución de servicios

I. **Antecedentes**

1. ¿Cuáles son los diferentes tipos de cirugías que se realizan en cada instalación de nivel?

a. ¿Cuántos de los procedimientos de Bellwether (cesárea, laparotomía, reparación de fractura abierta) se realizan anualmente en cada instalación?

2. ¿Cuáles son los servicios quirúrgicos mínimos que se deben ofrecer en cada instalación?

a. ¿Existe actualmente un paquete quirúrgico básico de procedimientos básicos que se espera que realice cada nivel de instalación?

b. Si no es así, ¿qué debe contener un paquete quirúrgico básico?

i. ¿Qué servicios suplementarios deben incluirse en este paquete?

3. ¿Cuál es el volumen de cirugías que se realizan en cada nivel de instalación?

a. ¿Qué factores influyen en esto?

4. ¿Qué servicios quirúrgicos especializados diferentes están actualmente disponibles en cada nivel de instalación?

a. Considere ortopedia avanzada, neurocirugía, atención avanzada de traumatismos, cuidados intensivos, urología, cirugía pediátrica.

b. ¿Cómo se decide esta asignación de servicios?

II. **Desafíos y soluciones propuestas**

5. Geográficamente, ¿dónde están las principales brechas en los servicios de cirugía general?

6. ¿Cuáles son las principales barreras para expandir las especialidades quirúrgicas?

7. ¿Cuáles son las iniciativas previas y actuales implementadas para ampliar los servicios quirúrgicos?

III. **Objetivos**

8. En 5 años, ¿cuál es el objetivo para mejorar los servicios quirúrgicos?

9. ¿Cuál es el volumen quirúrgico objetivo en 5 años? ¿10 años? (por región, hospital)

IV. **Monitoreo y evaluación**

10. Métricas clave

- a. ¿Deberían los procedimientos por población ser una medida que nuestro país adopte? Y si es así, ¿cuál es nuestra proporción ideal? (Los indicadores de la lanceta recomiendan 5000 procedimientos / 100,000 habitantes)
 - b. ¿Qué métricas se recopilan actualmente en relación con la prestación de servicios?
 - c. ¿Cómo se puede rastrear el número de procedimientos de Bellwether a nivel de instalación, regional y nacional?
11. ¿Qué cuerpo de gobierno, organización es responsable de monitorear y evaluar estas iniciativas?

Calidad y Seguridad de los Servicios.

I. **Antecedentes**

1. ¿Qué estándares existen actualmente para monitorear la calidad de los servicios quirúrgicos?
2. ¿Qué estándares estructurales existen para que las instalaciones brinden atención quirúrgica de calidad?
 - a. Infraestructura de instalaciones (ORs, ventiladores, etc)
 - b. Proveedores (calificaciones de médicos de cabecera, cirujanos, especialistas, etc.)
 - c. Servicios auxiliares (farmacia, laboratorio, imagenología)
3. ¿Hay actualmente medidas de proceso para la calidad de la atención?
 - a. Manejo preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio.
 - b. Evaluaciones de riesgo, uso de la oximetría de pulso, lista de verificación de la OMS
 - c. Uso adecuado de antibióticos, eliminación de líneas, extracción de catéter urinario, estaciones de lavado de manos, esterilización, etc.
2. ¿Qué resultados se están siguiendo para evaluar la calidad quirúrgica?
 - a. ¿Mortalidad perioperatoria?
 - b. Infecciones del sitio quirúrgico?
 - c. ¿Tasas de reingreso?
 - d. ¿Morbosidad?
 - e. ¿Duración de la estancia?
3. ¿Existe protocolo de operación estándar para procedimientos quirúrgicos?
 - a. ¿Son apropiados? ¿Son integrales?
 - b. Son seguidos?
 - c. Si se requiere una revisión? ¿Quién debería ser responsable de redactar esto?

II. **Desafíos y soluciones propuestas**

7. ¿Qué desafíos para mantener los estándares estructurales en una instalación?

III. **Objetivos**

8. En 5 años, ¿cuáles son los cambios realistas que se pueden hacer para garantizar la mejora de la calidad de la atención quirúrgica en todas las instalaciones?

IV. **Monitoreo y evaluación**

1. Métricas clave

- a. ¿Qué métricas clave deben adoptarse para monitorear la calidad de la atención quirúrgica?
 - b. ¿Debemos exigir el seguimiento de la mortalidad perioperatoria?
2. ¿Quién va a monitorear y rastrear estos cambios?

Servicios perioperatorios

I. Antecedentes

1. Cuidado preoperatorio

a. ¿Cuál es la cadena de toma de decisiones y cuidados preoperatorios necesarios para someterse a un procedimiento quirúrgico?

i. ¿Qué nivel de entrenamiento tiene la autoridad para decidir que un procedimiento quirúrgico es necesario?

ii. ¿Qué restricciones existentes influyen en este proceso de decisión?

b. ¿Qué disposiciones existen para el consentimiento informado del paciente?

c. ¿Existen estándares vigentes en relación con la evaluación / evaluación preoperatoria antes de que un paciente se someta a una cirugía?

i. Si no, ¿qué estándares mínimos deben cumplirse? (evaluación por anestesia, clase de ASA, comorbilidades, evaluación de riesgos, etc.)

2. Cuidado intraoperatorio

a. ¿Qué estándares existen actualmente para monitorear la calidad de la atención intraoperatoria?

i. (considere la monitorización de anestesia, el uso de antibióticos preoperatorios, el personal de RUP, la calidad del cirujano / la toma de decisiones, el uso de la lista de verificación de la OMS)

3. Cuidados postoperatorios

a. ¿Cuáles son las prácticas actuales para el seguimiento de un paciente de inmediato postoperatorio?

b. ¿Deberían adoptarse normas para garantizar un seguimiento cercano durante un determinado período de tiempo?

4. Tiempo de atención

a. ¿Existe una variación en la capacidad para prestar el servicio en a diferentes horas del día o de la semana.?

i. ¿Existen contingencias (planes de referencia) para esos períodos de tiempo?

b. ¿Cuál es el tiempo de espera para los procedimientos electivos?

c. ¿Cuáles son los mayores desafíos que conducen a la cancelación y / o retraso de los procedimientos quirúrgicos?

5. Cuidado avanzado

a. ¿Cuál es la definición y disponibilidad de unidades de cuidados intensivos o unidades de cuidados avanzados?

i. ¿Cómo se distribuyen geográficamente?

ii. ¿Dónde deberían ubicarse?

b. ¿Cuáles son los estándares mínimos de una unidad de cuidados avanzados?

c. ¿Qué sistema de referencia está actualmente en funcionamiento para pacientes que requieren cuidado crítico?

d. ¿Qué hospitales podrían ampliar su capacidad actual de cuidados intensivos?

II. Desafíos y soluciones propuestas

1. ¿Cuáles son las áreas prioritarias de soluciones para mejorar el acceso a:

a. Atención preoperatoria

b. Atención intraoperatoria

c. Atención postoperatoria

d. Atención avanzada (por ejemplo, capacitación, equipamiento, infraestructura, gestión)

2. ¿Qué iniciativas anteriores y actuales existen para mejorar la atención perioperatoria?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿qué debe hacer en términos de atención perioperatoria?

IV. **Monitoreo y Evaluación**

1. Medidas claves
 - a. ¿Cuáles son algunas métricas clave para el cuidado perioperatorio?
2. ¿Qué órgano de gobierno supervisa la mejora de los servicios perioperatorios?

Sistema de Referencia

I. **Antecedentes**

1. ¿Cuál es el proceso que atraviesa un paciente para recibir atención quirúrgica avanzada? (¿Cuáles son los pasos para llevar a un paciente de un hospital distrital a un hospital de referencia?)
 - a. ¿Cuáles son los mecanismos actuales para la derivación a niveles más altos de atención?
 - b. ¿Hay algún criterio de referencia nacional (por ejemplo, la conveniencia de la referencia)?
 - i. ¿Se registran estos criterios? Evaluado?
 - ii. ¿Es necesario realizar algún cambio en este proceso / sistema de referencia actual?
 - iii. ¿Qué situaciones impiden que se sigan las recomendaciones / pautas de referencia actuales?
 - iv. ¿Existe un proceso de retroalimentación para los centros de atención terciaria? Seguimiento del paciente
 - c. ¿Cuál es el papel de la logística de transferencia (por ejemplo, las ambulancias)?
 - i. ¿Existe algún sistema actual de traslado de pacientes para el hospital?
 - ii. Si es así, ¿quién financia este sistema de transferencia?
 - iii. ¿Cuántas ambulancias hay?
2. ¿Existe un sistema de referencia para que los médicos tradicionales/**CHWs** se refieran a un centro quirúrgico?
 - a. ¿Cuál es el vínculo entre estos proveedores y los hospitales de primer nivel?
 - b. ¿Hay esfuerzos de divulgación que involucren **PHCs**, médicos tradicionales, trabajadores de salud comunitarios ¿Qué se puede hacer para mejorar estos esfuerzos?

II. **Desafíos y soluciones propuestas**

1. ¿Qué cambios se deben hacer para mejorar el sistema de referencia?
2. ¿Cuáles son las iniciativas previas y actuales en marcha para mejorar el proceso de referencia?

III. **Objetivos**

1. En 5 años, ¿qué cambios deberían implementarse para mejorar las referencias de pacientes en los diferentes niveles de hospitales?

IV. **Monitoreo y evaluación**

1. Medidas claves
 - a. ¿Qué medidas deben implementarse para realizar un seguimiento de la mejora del sistema de referencia?
2. ¿Quién debería ser responsable de monitorear y mejorar los patrones de referencia?
 - a. ¿Quién debería recopilar esta información?

b. ¿Cómo debería ser retroalimentado?

PERSONAL

Distribución del personal

I. Antecedentes

1. ¿Se monitorea el número específico de profesionales de la salud?

a. ¿Quién vigila estos números?

b. ¿Con qué frecuencia se actualizan estos números?

2. Indique el número específico de proveedores de cirugía en cada categoría.

Especialidad	Número total de proveedores practicantes		# de practicantes en instituciones públicas		# de practicantes en instituciones privadas	
	Local	Visitante	Local	Visitante	Local	Visitante
Cirujanos certificados (Todas las especialidades)						
Médicos generales que prestan cirugía.						
No- médicos que proveen cirugía						
Cirugía General						
Urología						
Neurocirugía						
Ortopedia						
Otorrinolaringología						
Pediatría						
Vascular						
Cardiología						
Torácico						

3. Indique el número específico de proveedores de anestesia en cada categoría.

Especialidad	Número total de proveedores practicantes		# de practicantes en instituciones públicas		# de practicantes en instituciones privadas	
	Local	Visitante	Local	Visitante	Local	Visitante
Anestesiólogo certificado						
Médicos generales que administran anestesia.						
No médicos que administran anestesia.						

4. Indique el número específico de proveedores obstétricos en cada categoría

Especialidad	Número total de proveedores practicantes		# de practicantes en instituciones públicas		# de practicantes en instituciones privadas	
	Local	Visitante	Local	Visitante	Local	Visitante
Ginecólogos certificados						
Doctores generales ofreciendo cesáreas						
No médicos ofreciendo cesáreas						
Parteras						

5. Indique el número específico de proveedores de salud aliados en cada categoría.

Especialidad	Número total de proveedores practicantes		# de practicantes en instituciones públicas		# de practicantes en instituciones privadas	
	Local	Visitante	Local	Visitante	Local	Visitante

Radiólogos						
Patólogos						
Técnicos de laboratorio						
Directores de teatro						
Gerente de Abastecimiento						
Tecnico biomedico						

6. ¿Qué requisitos existen para la concesión de licencias y credenciales para el listado de profesionales de la salud ?

- a. ¿Quién es responsable de esto?
- b. ¿Con qué frecuencia se renuevan estos?
- c. ¿Hay consecuencias por falta de renovación?
- d. ¿Cómo se monitorean los "proveedores visitantes"? (viajes de misión, proveedores a corto plazo de países vecinos, etc.)
 - i. ¿Qué regulaciones existen actualmente para garantizar que estos proveedores visitantes estén calificados para brindar atención?
- e. ¿Cómo podemos medir la mejora en las regulaciones de licencias?

7. ¿Cómo se distribuye la población laboral quirúrgica (rural vs. urbana, pública vs. privada, militar, ONG, religiosa, etc.)?

8. ¿Qué factores principales afectan la distribución de proveedores (incentivos, requisitos, acceso, etc.)?

9. Describa la situación deseada / la fuerza laboral mínima requerida para cada instalación de nivel, distrito, región.

- a. ¿Cómo se compara con las directrices de personal existentes?

10. ¿Cuáles son las prácticas y perspectivas actuales sobre el intercambio de tareas y el cambio de tareas? (definir la situación actual)

- a. ¿Quiénes son los proveedores de nivel medio?
- b. ¿Se realiza un seguimiento de los resultados? ¿Son seguidos por tipo de proveedor?
- c. ¿Cómo pueden utilizarse mejor para aumentar la prestación de atención?

II. Desafíos y soluciones propuestas

1. ¿Cuáles son las principales brechas en el personal quirúrgico?
2. ¿Qué soluciones exitosas conoce para expandir el número de personal ¿Qué éxito tienen?
3. ¿Cuáles son las iniciativas actuales y anteriores para mejorar el número y la distribución del personal quirúrgico?
4. ¿Qué otras soluciones deberían priorizarse o ampliarse para mejorar el personal?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿qué cambios pueden realizarse de manera realista en el número y la distribución de los proveedores?

IV. Monitoreo y Evaluación

1. Medias claves
 - a. ¿Cuántos proveedores de cirugía, anestesia, obstetricia deben haber por 100,000? (Los indicadores de Lancet recomiendan 20 / 100,000)
 - b. ¿Qué otras medidas claves deben monitorearse para asegurar la cantidad y distribución adecuadas de proveedores?
2. ¿Qué organización y / o órgano de gobierno supervisará esto?

Educación y entrenamiento

I. Antecedentes

1. educación médica
 - a. ¿Cuántas escuelas de medicina hay?
 - i. Público
 - ii. Privado
 - b. ¿Cuál es el número de estudiantes matriculados anualmente? ¿Qué número de estudiantes se gradúan anualmente?
 - i. Si hay una diferencia significativa en la matriculación y la graduación de los estudiantes, ¿por qué sucede esto?
 - ii. ¿Es este número adecuado?
2. Formación de posgrado
 - a. Describa el proceso para ingresar al entrenamiento de residencia de posgrado para proveedores de cirugía, anestesia y obstetricia.
 - b. Anualmente, ¿cuántos optan por ingresar a los puestos de posgrado en la residencia de cirugía, anestesia o de obstetricia?
 - c. ¿Cuántos de estos puestos de residencia existen a nivel nacional? ¿Por lo general estos se llenan?
 - i. ¿Cuántos de estos son patrocinados por el gobierno?
 - ii. ¿Cuántos de estos son privados o patrocinados por ONG?
 - iii. ¿Los aprendices de cirugía, obstetricia o anestesia tienen que abandonar el país para recibir capacitación? Si es así, ¿por cuánto tiempo y a qué países?
 - d. ¿Quién determina el número, la ubicación y los requisitos de estas posiciones?
 - e. ¿Cómo se acreditan y monitorean estos programas de capacitación?
 - f. ¿Se están desarrollando más programas de capacitación actualmente?
 - g. ¿Qué instituciones existen para monitorear la formación de posgrado?
 - h. Por favor proporcione números para lo siguiente

Especialidad	Escuelas de formación	Duración de la formación	Número actual en formación (por año)
Cirujanos certificados (Todas las especialidades)			

Médicos generales que prestan cirugía.			
No médicos que proveen cirugía			
Cirugía General			
Urología			
Neurocirugía			
Ortopedia			
ENT			
Pediatría			
Vascular			
Cardiología			
Torácicos			
Anestesiólogo certificado			
Médicos generales que administran anestesia.			
No médicos que administran anestesia.			
Ginecólogos certificados			
Doctores generales ofreciendo cesáreas			

No médicos ofreciendo cesáreas			
Parteras			
Radiólogos			
Patólogos			
Técnicos de laboratorio			
Directores de teatro			
Gerente de Abastecimiento			
Tecnico biomedico			

II. Desafíos y soluciones propuestas

1. ¿Cuáles son los mayores desafíos para el reclutamiento de proveedores de cirugía, anestesia y obstetricia?
2. ¿Cuáles son las iniciativas actuales y anteriores para mejorar la cantidad de programas de capacitación de residencia y para ingresar a los estudiantes en los campos quirúrgicos?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿cuáles son los objetivos para la cantidad de proveedores que ingresan en cada especialidad?
 - a. ¿Cómo podemos lograr esto?

IV. Monitoreo y Evaluación

1. Medidas claves
 - a. ¿Cuáles son las medidas claves para monitorear la educación y la capacitación de los proveedores?
2. ¿Quién supervisará la iniciativa anterior?

Posiciones del médico

I. Antecedentes

1. ¿Cuántos alumnos en general buscan posiciones quirúrgicas, anestésicas y obstétricas cada año?

2. ¿Cuántas posiciones quirúrgicas, anestésicas y obstétricas hay cada año?
 - a. ¿Por lo general se llenan?
 - b. ¿Quién determina el número, la ubicación y los requisitos de estas posiciones?
Describe el proceso de esta determinación.
 - c. ¿Cómo se crean y financian estos puestos de capacitación? ¿Cómo se relacionan con el mercado laboral?
3. Empleo del personal capacitado.
 - a. ¿Qué porcentaje de cada uno de los puestos del personal quirúrgico está empleado por el sector público en comparación con el privado o sector religioso?
 - b. ¿Cuántos proveedores capacitados de cirugía, obstetricia y anestesia están desempleados?
 - c. ¿Cuál es la situación deseada?
 - d. ¿Cómo mejoramos esta situación?
 - e. ¿Cómo abogamos por un aumento de puestos para los especialistas que se gradúan?
4. ¿Cuál es el nivel actual de salarios para diferentes puestos de trabajo?
 - a. ¿Los proveedores de cirugía de todos los puestos de trabajo están actualmente satisfechos con sus salarios?
 - b. ¿Cómo afecta esto al personal?
 - c. ¿Cuál es el salario deseado para cada cuadro?
5. ¿Existen programas de incentivos para mantener a las personas en áreas rurales?
 - a. ¿Funcionan? ¿Son rentables?
 - b. ¿Cómo se pueden mejorar?
6. ¿Cómo se monitorea la entrada / salida tanto interna como externa de los aprendices y profesionales y qué tan significativo es este problema?
 - a. ¿Qué campos son los más afectados y qué otras opciones persiguen estos individuos?
 - b. ¿Qué factores afectan esta decisión? (Ayuda en casos de desastre, guerras, oportunidades educativas, personales y financieras, remuneración)
7. ¿Las instituciones públicas, privadas, de organizaciones no gubernamentales, religiosas, militares, etc. enfrentan la misma situación?
8. ¿Qué esfuerzos se han hecho para disminuir el flujo de salida y aumentar la entrada?
 - a. ¿Qué ha tenido éxito y qué ha fallado?
9. Retención
 - a. ¿Dónde están los profesionales que dejan la fuerza laboral quirúrgica (fuera del país, roles no clínicos / administrativos, jubilación)?
 - b. ¿Cuál es la mejor manera de rastrear la deserción y la información de los jubilados?
 - c. ¿Cómo se puede mejorar esto?
 - i. ¿Qué se está haciendo actualmente para aumentar y mejorar la fuerza laboral quirúrgica?

II. Desafíos y soluciones propuestas

9. ¿Cuáles son las iniciativas anteriores y actuales para aumentar o mejorar la asignación de puestos de proveedores?
10. ¿Cuáles son las iniciativas anteriores y actuales para incentivar una mejor distribución de los proveedores?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿qué cambios deberían implementarse para mejorar las posiciones de los médicos?

IV. Monitoreo y Evaluación

1. ¿Quién va a monitorear estos cambios y mejoras?

Educación médica continuada

I. Contexto

1. ¿Existe actualmente un sistema o estándar para médicos para asegurar la Educación médica continuada? Si es así, describa
2. ¿Cuáles deberían ser los requerimientos mínimos de los proveedores de Educación médica continuada?
 - a. ¿Quién hará cumplir estos requerimientos?
 - i. ¿Empleadores? ¿Sociedades quirúrgicas/anestésicas? ¿Comités de licencias?
3. ¿niveles de instalaciones diferentes deben tener requerimientos distintos para ofrecer Educación médica continuada?
 - a. ¿Quién financiará esto?
4. ¿Qué soluciones satisfactorias conoce usted para mejorar las habilidades de los proveedores actuales?
 - a. ¿Por qué son satisfactorias? ¿Qué resultados medibles fueron recolectados?
5. ¿Existen iniciativas pasadas o actuales encaminadas en mejorar/supervisar la Educación médica continuada?
6. ¿Cuál es el rol actual de la supervisión?
 - a. ¿Qué programas de apoyo existen? ¿Qué puede ser mejorado/desarrollado?

II. Medidas clave

7. ¿Cuál es la medida clave para la Educación médica continuada?

III. Objetivos

8. En 5 años ¿Cuál es la meta de la Educación médica continuada para los proveedores y el nivel de las instalaciones?

IV. Seguimiento y Evaluación

9. ¿Quién va a monitorear y evaluar esta iniciativa?

Administración sanitaria

I. Contexto

1. ¿Existen administradores en salud formalmente entrenados en el sistema (O el liderazgo es por defecto a cargo de los clínicos)?
 - a. ¿Cuál es la descripción del trabajo?
 - b. ¿Qué instalaciones deben estar dirigidas por un administrador en salud?

2. ¿Quién debería estar encargado de la administración de todo el escenario? ¿De la administración de las unidades pre y post operatorio?
3. ¿Quién debe ser responsable de solicitar los suministros del equipo quirúrgico?
 - a. ¿Qué entrenamiento requiere?

II. Desafíos y soluciones propuestas

4. ¿Cuáles han sido las iniciativas actuales y previas para mejorar la administración en salud?

III. Objetivos

5. En 5 años ¿Cuáles son los objetivos para la administración en salud?

IV. Seguimiento y Evaluación

1. Medidas clave
 - i. ¿Cómo podemos monitorear el progreso en la administración en salud?
2. ¿Quién va a monitorear estas iniciativas?

FINANZAS

Presupuesto hospitalario y nacional para cirugía

I. Contexto

1. ¿Cuál es el presupuesto para la salud del país?
 - a. Describa el proceso de cómo es determinado y que entidades gubernamentales y organizaciones están involucradas
 - b. ¿Cuáles son los datos mayores usados para tomar estas decisiones?
 - c. ¿Cuál es la frecuencia que estas decisiones son tomadas?
2. ¿Qué proporción de la financiación para la salud es pública, privada, fuera del presupuesto o de donaciones?
 - a. Describa cualquier supervisión o monitoreo que exista para estas fuentes de financiamiento
3. ¿Parte del presupuesto nacional está específicamente direccionado para cuidado quirúrgico, obstétrico o anestésico?
 - a. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional (o cantidad) es actualmente invertido para cuidado quirúrgico, obstétrico o anestésico?
 - b. ¿Qué porcentaje del financiamiento quirúrgico, obstétrico o anestésico es público, privado, fuera del presupuesto y de donaciones?
4. ¿Es la financiación quirúrgica, anestésica y obstétrica prioridad del ministerio de salud en el presente?
 - a. Si no, ¿Cuál sería la clave para abogar por aumento en la priorización dentro del ministerio de salud?
5. ¿Qué prioridad tiene la salud para el ministerio de hacienda?
 - a. ¿Cómo trabajan entre el ministerio de salud y el ministerio de hacienda?
 - b. ¿Cuál sería la clave para abogar por aumento en el presupuesto para aspectos quirúrgicos desde el ministerio de hacienda?
6. ¿Cómo se establecen las prioridades a nivel de gobierno local y los establecimientos?
 - a. ¿Cuál sería la clave para abogar por aumento en el presupuesto sobre la atención quirúrgica, obstétrica y anestésica con el gobierno local y los establecimientos?
7. ¿Cuáles son las áreas posibles o claves de financiación externa?
8. ¿Qué papel debe tomar el sector privado en financiar la atención quirúrgica, obstétrica y anestésica?
9. Describa el proceso por el cual los fondos son dirigidos desde el nivel nacional a nivel regional, local y de las instalaciones
 - a. ¿Quiénes son los que toman las decisiones clave (Instituciones, roles clave) para las asignaciones presupuestales?
 - b. ¿Cuáles son los datos mayores usados para tomar estas decisiones?
 - c. ¿Cuál es la frecuencia que estas decisiones son tomadas?
10. ¿El presupuesto asignado por distrito se basa sobre la necesidad quirúrgica?
11. ¿Los hospitales tienen permitido determinar/solicitar su presupuesto sobre el cuidado quirúrgico?
 - a. ¿Los hospitales tienen permitido determinar su propio gasto sobre el cuidado quirúrgico?
 - b. Si no, ¿Esto sería beneficioso? ¿Cómo podemos empezar a hacer esto?
12. ¿En qué formas podemos ajustar la asignación para una necesidad no anticipada?

- a. Describa cualquier mecanismo para la rendición de cuentas de estos presupuestos

II. Desafíos y soluciones propuestas

1. ¿Cuáles son los principales problemas que evitan que los pacientes reciban protección contra riesgos financieros?
2. ¿Qué debe hacerse para que la cirugía, la obstetricia y la anestesia se incluyan en el paquete básico de salud para un país/cobertura en salud universal?
3. ¿Cuáles son las iniciativas actuales o anteriores para aumentar el presupuesto nacional para servicios quirúrgicos?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿Qué cambios al presupuesto en salud deben lograrse para mejorar el acceso a atención quirúrgica?
2. En 5 años, ¿Qué cambios necesitan hacerse a nivel hospitalario, para asegurar el presupuesto apropiado que garantice el acceso adecuado a atención quirúrgica?

IV. Seguimiento y Evaluación

1. Medidas clave
 - a. ¿Cuáles son las medidas clave para monitorizar la financiación para atención quirúrgica?
2. ¿Cuáles entidades gubernamentales existen para monitorear los cambios los cambios en la asignación de presupuesto?

Costo del paciente de cuidado quirúrgico

I. Contexto

1. ¿Cómo se determina actualmente los costos de los servicios?
2. ¿Cómo son cubiertos los servicios en general, es decir, existe algún sistema de aseguramiento?
 - a. Por favor, describa en detalle los diferentes niveles de aseguramiento
 - i. ¿Qué tipos de atención quirúrgica están cubiertos bajo cada tipo de esquema de seguros?
 - ii. ¿Qué tipos de atención quirúrgica no están cubiertos bajo el esquema de seguros sanitarios nacional?
 - b. ¿Cuántas personas están aseguradas bajo cada esquema de seguros sanitarios?
 - c. ¿Cómo se determina la asignación de los pacientes en cada esquema?
 - i. Si los ingresos de un paciente cambian, ¿Qué tan difícil es que su plan cambie?
 - ii. ¿Hay grupos / procedimientos excluidos de las tarifas de usuario?
 - iii. ¿Qué redes de seguridad existen para que los pacientes reduzcan la carga financiera?
 1. Describa los servicios de trabajo social que existen para ayudar a acceder a la atención médica a los pacientes pobres y en riesgo de empobrecer
3. Describa cualquier costo directo en que incurran los pacientes quirúrgicos que usan servicios de salud con respecto a:
 - a. Atención ambulatoria
 - b. Evaluación inicial
 - c. Admisión hospitalaria
 - d. Estancia hospitalaria (incluyendo alimentos, ropa, etc.)
 - e. Procedimientos (emergente, urgente, electivo)
 - f. Productos farmacéuticos

- g. Consumibles (incluidos guantes, gasas, etc.)
- 4. Describa cualquier costo indirecto en que incurran los pacientes quirúrgicos que usan servicios de salud con respecto a:
 - a. Transporte al hospital
 - b. Alojamiento
 - c. Salarios perdidos
- 5. ¿Cuáles son las consecuencias de estos costos? ¿Atención retrasada? ¿Ausencia absoluta de atención?
 - a. ¿En qué se diferencian estos costos para la cirugía de emergencia, procedimientos de referencia, cirugía electiva?
- 6. ¿Cuál es la postura de los países sobre la cobertura universal de salud?

II. Desafíos y soluciones propuestas

- 1. ¿Cuáles son las brechas actuales en la cobertura quirúrgica?
 - a. ¿Qué poblaciones corren mayor riesgo de empobrecimiento y gastos catastróficos?
- 2. ¿Cuáles son las iniciativas actuales o anteriores para mejorar la cobertura de servicios quirúrgicos?
- 3. ¿Qué soluciones son requeridas para aumentar la cobertura de los seguros para la asistencia quirúrgica?
 - a. ¿Qué soluciones son requeridas para disminuir el costo de cuidado quirúrgico para aquellos con mayor riesgo de empobrecimiento por costos médicos?

III. Objetivos

- 1. En 5 años, ¿Qué cambio se debe hacer a la cobertura de los servicios quirúrgicos?

IV. Seguimiento y Evaluación

- 1. Medidas clave
 - a. ¿Cómo podemos determinar exactamente el costo de la atención quirúrgica para los pacientes?
 - b. ¿Qué mediciones se necesitan recolectar encaminadas a asegurar a nuestros pacientes del empobrecimiento y los gastos catastróficos?
- 2. ¿Quién monitorizará estos cambios?

MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Indicadores del Sistema de Salud y Recolección de la información

I. Contexto

1. Describa el proceso por el cual la información relacionada al sistema de salud es recolectada y reportada desde las instalaciones hasta el nivel nacional
 - a. ¿Qué mecanismos existen para utilizar esta información para mejorar las instalaciones y un desempeño sistémico más amplio? ¿Se reporta información a las instalaciones con regularidad?
 - b. ¿Quién es responsable de la recolección de esta información?
 - c. ¿Con qué regularidad es recolectada y reportada esta información?
 - d. ¿Con qué amplitud se recopilan los datos (todas las instalaciones, se muestran, etc.)?
2. ¿Qué métodos de recolección/registro de la información existen?
 - a. Recolectores de datos, analistas / estadísticos
 - b. ¿Qué plataforma se utiliza para la recopilación de datos / indicadores (tableta, computadora)?
 - c. Registros específicos de enfermedades/condiciones
3. ¿Qué barreras existen para la recopilación y reporte de datos a nivel de las instalaciones?
4. ¿Cómo podemos recolectar el conjunto de datos quirúrgicos mínimos recomendados por la Lancet Commission on Global Surgery (¿Alguna base de datos / registros ya tiene estas respuestas?)
 - a. Acceso a cirugía en las 2 primeras horas
 - b. Densidad en la fuerza laboral especializada en cirugía
 - c. Volumen quirúrgico
 - d. Tasa de mortalidad perioperatoria
 - e. Protección contra gastos catastróficos
 - f. Protección contra el empobrecimiento por los gastos
5. ¿Cuál de estos indicadores podemos agregar a los sistemas actuales de recolección de datos?
6. ¿Qué rutas de reporte están actualmente en marcha? (Conferencias, Informes de Salud, etc.)
7. ¿Qué información adicional será importante y útil medir para monitorear el progreso de este Plan Nacional, Quirúrgico, Obstétrico y de Anestesia?
8. Registros médicos electrónicos
 - a. ¿Cuál es actualmente utilizado (Electrónico, en papel, etc.)?
 - i. ¿Este sistema está unificado a través de las instalaciones públicas y privadas? ¿Qué tan ampliamente son utilizados los sistemas de recolección de la información?
 - b. ¿Qué información se está recolectando/midiendo?
 - c. ¿Cuál es el plan actual para la ampliación de registros médicos electrónicos?
 - d. ¿Qué planes existen para crear un identificador único del paciente en todos los hospitales?
 - e. ¿Cómo se podría ampliar y utilizar este sistema para mejorar la comunicación entre los proveedores y las instalaciones?
 - f. ¿Existe un sistema único de clasificación médica?

II. Desafíos y soluciones propuestas

1. ¿Cuáles son las iniciativas actuales o anteriores para mejorar el manejo de la información?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿Qué cambios se deben hacer en la recopilación de datos, informes o indicadores?

IV. Seguimiento y Evaluación

1. ¿Quién monitoreará y liderará esta iniciativa?

Investigación, seguimiento de resultados e iniciativas de mejora de la calidad

I. Contexto

1. Investigación
 - a. ¿Qué tipo de investigación quirúrgica y de anestesia está actualmente en curso?
 - i. ¿Tipos y foco de investigación (generación y dirección del proyecto)?
 - ii. ¿Qué investigación nacional o sistemas de investigación se están coordinando actualmente?
 - iii. ¿Qué deberíamos estar agregando al expediente de investigación?
 - iv. ¿En qué sector carece más la investigación?
 - b. ¿Qué instituciones existen que se centran en la investigación quirúrgica?
 - c. ¿Dónde existe la formación en investigación?
 - i. ¿Dónde es la investigación una prioridad? (escuelas de medicina, hospitales de atención terciaria, ONG, sector privado, etc.)
 - ii. ¿Cómo podemos mejorar esto?
2. Seguimiento de resultados
 - a. ¿Qué resultados son monitoreados rutinariamente?
 - i. ¿Se realiza un seguimiento de la tasa de mortalidad perioperatoria en las instalaciones a nivel individual? ¿Nivel del sistema?
 - ii. ¿Qué otras medidas que permitan el seguimiento a nivel nacional?
 1. Tasas de readmisión, duración de la estancia, complicaciones, etc
3. Iniciativas de mejora de la calidad
 - a. ¿Qué medidas de mejora de la calidad existen actualmente? (es decir, lista de verificación quirúrgica de la OMS, calculadoras de riesgo del paciente, seguridad contra incendios, etc.)
 - b. ¿Qué apoyo administrativo y financiero se necesita para iniciar / continuar las iniciativas de mejora de la calidad?
 - c. ¿Se está utilizando la telemedicina como fuente de mejora de la calidad?
 - i. ¿Para educación? ¿Referencias? ¿Atención directa al paciente? ¿Comunicación multiinstitucional?
 - ii. ¿Vale la pena invertir en esto?

II. Desafíos

1. ¿Cuáles son las brechas / obstáculos actuales para aumentar las capacidades de investigación?
 - a. ¿Qué pasos se deben tomar para fomentar la investigación relacionada con la cirugía, la anestesia y la obstetricia?

III. Objetivos

1. En 5 años, ¿Deberíamos aspirar a que todas las instalaciones informen la tasa de mortalidad perioperatoria?

IV. Seguimiento y evaluación

1. Medidas clave

- a. ¿Cuáles son algunas métricas clave para mostrar la mejora en la gestión de la información?
2. ¿Quién hará seguimiento de la mejora de la iniciativa de gestión de la información?

Liderazgo y gobierno

Liderazgo

I. Estructura actual

1. ¿Qué instituciones gubernamentales y no gubernamentales están interesadas en el cuidado de la salud?
 - a. ¿Hay otros ministerios o instituciones que compartan gobernanza con el ministerio de salud?
2. ¿Cuál es la estructura operativa y la jerarquía del Ministerio de Salud?
 - a. Por favor describa cómo se coordinan las direcciones del Ministerio de Salud con otros ministerios y enumerar estos ministerios y direcciones paralelamente.
 - b. ¿Qué tal específicamente para cirugía, anestesia y obstetricia?
 1. Describa cualquier supervisión que tengan sobre las instituciones no gubernamentales
 - c. ¿Qué papel desempeñan en las operaciones, la política / regulación y el presupuesto para:
 1. Infraestructura/cadenas de suministro
 2. Mano de obra/formación/educación
 3. Prestación de servicios
 4. Gestión de la información
 5. Financiación
3. Describir quién es responsable y cómo se aplican las políticas, los reglamentos y los presupuestos para la cirugía, la anestesia y la obstetricia.
4. Describa las sociedades y organizaciones profesionales que existen para apoyar la cirugía, la anestesia, la obstetricia y los campos relacionados con la salud.
 - a. ¿Qué papel/voz tienen en la toma de decisiones para sus respectivos miembros?

II. Gobernanza sobre el Plan Quirúrgico Nacional

1. Who will lead the initiative for implementation of the plan? MOH? Private Organization?
 - a. ¿Debería crearse un grupo de trabajo para supervisar la ejecución del plan?
 - b. ¿Debería contratarse un coordinador de ejecución?
 - c. ¿Cuál será el sistema de información para las diferentes categorías del plan?
2. ¿Cómo se priorizará el plan? ¿Qué instituciones de gobierno decidirán qué iniciativas tienen prioridad?

Implementación y Coordinación

- I. Consideraciones
 1. ¿Cómo se difundirá el plan a todos los centros de salud, proveedores, centros de formación, etc.?
 2. ¿Cómo puede ser mejorado la coordinación entre clínicos, ministerios, donantes, sector privado, y organizaciones no gubernamentales (ONG)?

- I. ¿Quiénes deberían coordinar esas actividades?
- II. ¿Quiénes son o serán las ONG que participan actualmente en este proceso?
 1. ¿A quién deben reportar las ONGs involucradas en el espacio quirúrgico?
 2. ¿Qué información deben proporcionar las ONG antes de comenzar la Implementación en el espacio quirúrgico en relación con el NSOAP?

Monitoreo y Evaluación

- I. Consideraciones
 1. ¿Cuáles son los mecanismos actuales sobre el terreno que pueden combinarse con el proceso de Monitoreo y evaluación?
 2. ¿Cuál es el intervalo de información de informes para el proceso de monitoreo y Evaluación?
 3. ¿Cómo se difundirán los resultados del monitoreo y evaluación?
 4. ¿Cómo continuarán los médicos sobre el terreno con sus comentarios sobre su experiencia con el plan?
 5. ¿Quién debe ser responsable del seguimiento y la evaluación del plan?
 6. Quién recuperará, copilará y analizará los datos.
 7. ¿Cuál es el papel de cada actor en el monitoreo y la evaluación?
 - I. Ministerio de Salud, sociedades quirúrgicas, socios académicos, ONG, socios de la industria

Coordinación de la atención entre los sectores público y privado

- I. Antecedentes
 1. ¿Cómo se divide actualmente la prestación de cuidados entre el sector público, el sector privado, el sector con fines de lucro, el sector religioso/ONG/de beneficencia y el militar?
 2. ¿Cuál es el papel del sector privado y del sector religioso en el sistema de prestación de cuidados?
 - I. (Innovación, prestación de servicios, cuidados complejos, cuidados intensivos, oportunidades de empleo, etc.)
 - II. ¿Cómo se integra la atención?
 - III. ¿Cómo se hacen las referencias?
 3. ¿Cómo se comparte la información sobre la atención al paciente entre los diferentes sectores?

4. ¿Qué sistemas existen actualmente para garantizar la comunicación entre estos diferentes sectores?
 5. ¿Cuáles son las diferencias entre los sectores en la prestación de cuidados?
 6. ¿Qué factores afectan si los pacientes buscan atención en estos sistemas?
 7. ¿Qué ideas y soluciones pueden ser aprendidas y transferidas entre sectores?
 8. ¿Qué normas existen actualmente para que las organizaciones no públicas proporcionen atención médica?
- II. Desafíos y soluciones propuestas
1. ¿Cuáles son las iniciativas anteriores y actuales para mejorar la coordinación de la atención entre los diferentes sectores?
- III. Objetivos
1. En 5 años, ¿cuál es la meta para la coordinación de la atención?
- IV. Monitoreo y Evaluación
1. ¿A quién deben informar todos los sectores con respecto a la prestación de servicios y la calidad de la atención?
 2. ¿Qué organismo gubernamental u organización está a cargo de evaluar los diferentes sectores en cuanto a la calidad de la atención y la idoneidad de la misma?

¿Con qué frecuencia deben las organizaciones/instalaciones reportar las métricas clave definidas anteriormente a un cuerpo gobernante?