

Normas para los Asociados y las Prácticas de la Misión Médica

(Organizaciones de Envío y de Acogida)



Iniciativa para el Fortalecimiento del Sistema de
Salud/Misiones Médicas

Octubre 2019

TABLA DE CONTENIDO

<u>Secciones</u>	<u># de página</u>
- Introducción	3
- Descripción General	4
- Estándares PQMD FSS/MM	
o Evaluación	5
o Asocio/Alianza	6
o Gobernabilidad	7
o Código de Conducta	9
o Preparación	10
o Implementación	12
o Capacitación y Desarrollo de Capacidades	13
o Sostenibilidad	14
o Monitoreo y Evaluación	15
- Referencias	17
- Apendice A Lista de Definiciones	19

Con el apoyo de:

Dr. Julie Varughese, Americares; Dr. Patti Tracey, Trent University; Elizabeth Ashbourne, Partnership for Quality Medical Donations

Dr. Timothy Amukele, Pathologists Overseas & Johns Hopkins University; Veronica Arroyave, Baxter Foundation; Darnelle Bernier, Catholic Medical Mission Board; Doug Fountain, Christian Connections for International Health; Judy Hastert, Heart to Heart International; Samuel Ingram, Medtronic; Kim Keller, Johnson & Johnson; Carla Orner, Heart to Heart International; Dr. Anne Peterson, Americares; Juliemarie Vander Burg, Partnership for Quality Medical Donations; David Obando Venegas, Trent University; Randy Weiss, Americares; Dr. Philip Wendschuh, North Ohio Heart Ohio Medical Group; Julie Winn, Americares

Myron Aldrink, Partnership for Quality Medical Donations; Dr. Sarah Brown, Pathologists Overseas & Washington University; Wade Jones, Medtronic; Claudia Sighomnou, HPIC Canada

INTRODUCCIÓN

Misión Médica –Práctica Actual

La literatura revela que las contribuciones de las Misiones Médicas a corto plazo son valoradas pero fragmentadas en su estado actual con resultados en gran parte desconocidos o prácticas bien documentadas. En el lado positivo, las misiones médicas brindan valiosos servicios médicos a personas que de otro modo no tendrían acceso a la atención médica. Esto es especialmente frecuente en regiones rurales y remotas donde la pobreza puede ser extrema. Las misiones médicas también brindan beneficios a los propios voluntarios al obtener satisfacción personal al participar en los esfuerzos humanitarios y una oportunidad de reconectarse a por qué decidieron ejercer una profesión centrada en la salud. Las misiones médicas también pueden apoyar las experiencias de los estudiantes a medida que obtienen exposición en el campo de la medicina internacional a través de oportunidades como parte de su educación.

Sin embargo, se presentan desafíos cuando los médicos y otros profesionales de la salud de los países de altos ingresos (HIC por sus siglas en inglés High Income Countries) demuestran una falta de conciencia sobre las realidades de la atención médica en los países de bajo ingreso medio (LMIC por sus siglas en inglés Low Middle Income countries) o muestran una falta de respeto por los trabajadores de salud locales. A menudo, debido a la naturaleza a corto plazo de las MM, los proveedores de atención médica que visitan a menudo tienen poco tiempo para dedicar a comprender las necesidades de salud y la cultura local. Además, no se presta suficiente atención a los problemas locales inminentes, el seguimiento adecuado y la atención continua, a menudo sin conocer el sistema de salud local lo suficientemente bien como para derivar a los pacientes para recibir atención continua. Las misiones médicas a corto plazo también son criticadas por no ser el mejor uso de los recursos financieros.² El costo promedio de una misión médica es de US\$ USD 41.359 – 65.000 para un equipo de 20 personas (Tracey, 2015).

El número de profesionales médicos que participan en misiones médicas es grande y está en aumento. Se estima que anualmente, más del 16% de los médicos de EE. UU. Van a misiones médicas con costos de misiones médicas y gastos relacionados por un total de más de US\$ 3.7 mil millones (Caldron, 2016).

PQMD Estándares de misión médica - Propósito

PQMD reconoce el dilema con respecto a las misiones médicas a corto plazo y entiende que las misiones médicas pueden ser beneficiosas y proporcionar servicios de salud adecuados y de calidad. PQMD cree además que las misiones médicas deberían ayudar a apoyar y fortalecer los sistemas locales de salud. Por lo tanto, en mayo de 2016, PQMD anunció la iniciativa de 3 años llamada PQMD Healthcare System Health Initiative / Medical Mission Initiative (PQMD HSS / MM). Esta iniciativa revisó la naturaleza compleja de las misiones médicas y la relación entre diferentes partes interesadas. Observó que muchos de los problemas parecen pertenecer a la falta de alineación entre:

- Organizaciones de envío (ONG's, iglesias / organizaciones religiosas y universidades)
- Organizaciones anfitrionas (ONGI's, iglesias en el país / organizaciones religiosas y universidades)

Por lo tanto, PQMD y las partes interesadas de los miembros de apoyo han desarrollado un conjunto de estándares que buscan alinear mejor el propósito y las prácticas de las organizaciones de envío y de acogida. Los estándares están destinados a ayudar a crear una comprensión común de las directivas de las organizaciones de envío y de acogida y ayudar a formar mejores asociaciones. Proporcionan principios de alto nivel para mejorar la calidad de las prácticas de misiones médicas, incluido el estímulo para proporcionar capacitación y desarrollo de capacidades.

Estas normas no pretenden ser de naturaleza draconiana y crítica, sino fomentar la mejora de los esfuerzos de la misión médica a lo largo del tiempo.

PANORAMA GENERAL DE LAS NORMAS

Los estándares PQMD se basan en las siguientes premisas:

Apoyo a la Organización Mundial de la Salud.

Los estándares de la misión médica PQMD están diseñados para apoyar las directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Enfoque de desarrollo de la salud (no ayuda en caso de desastres)

Los estándares de PQMD se refieren al desarrollo de la salud a largo plazo, no a los esfuerzos de ayuda en caso de desastres. La OMS ha establecido normas para los equipos médicos extranjeros para el socorro en casos de desastre (Clasificación 2013 y normas mínimas para equipos médicos extranjeros en desastres de aparición repentina). Sin embargo, la OMS no cuenta actualmente con normas sobre misiones médicas para el desarrollo de la salud a largo plazo.

Cuidado de la salud - Área de énfasis

La Iniciativa PQMD se centra en la atención primaria, sin embargo, los estándares están diseñados para ser principios generales aplicables en todas las disciplinas médicas.

Viaje de misión médica - Duración del tiempo

La mayoría de los viajes de misiones médicas son a corto plazo (4 semanas o menos). Sin embargo, los estándares PQMD también son aplicables a misiones de mediano plazo (5 semanas a 6 meses) y misiones de largo plazo (7 meses a 2 años). (Martiniuk et al, 2012).

Sistemas locales de salud - Alcance

Los estándares PQMD cubren misiones médicas que respaldan todo el sistema de salud (instalaciones primarias, secundarias y terciarias). Nota: Algunas misiones médicas se llevan a cabo en iglesias, escuelas e instalaciones comunitarias rurales, estos lugares presentan desafíos ya que generalmente no están conectados al sistema de salud.

Esfuerzos de misión médica: compromiso creciente

Las normas también alientan a aumentar el nivel de compromiso hacia programas de salud locales sostenibles. Los estándares incluyen pasos para mover organizaciones de viajes de misión médica por única vez → a apoyo regular de programas en curso → para desarrollar operaciones de salud sostenibles en el condado. Estos diferentes niveles de compromiso se describen a continuación.

- Viajes de misión médica de una sola vez o viajes poco frecuentes. Impulsado por el deseo de realizar viajes para atender una necesidad local apropiada cuando se pueden organizar voluntarios para servir. Estos viajes únicos suelen estar orientados a servicios médicos.
- Viajes regulares en curso y apoyo al programa. Impulsado por el deseo de proporcionar apoyo regular, confiable y continuo para los programas de salud locales. Estos viajes se coordinan estrechamente con el anfitrión para brindar apoyo según sea necesario. Estos viajes en curso tienen un mayor énfasis en proporcionar capacitación y desarrollo de capacidades.
- Programas permanentes de salud en el país. Estos esfuerzos locales en curso a menudo tienen juntas locales. Sin embargo, estos programas se ven aumentados por viajes ocasionales de misiones médicas. Impulsados por el compromiso de crear programas sostenibles administrados localmente (sin dependencia), estos programas permanentes generalmente están bien integrados dentro del sistema de salud local.

ESTÁNDARES PQMD HSS/MM

La iniciativa PQMD HSS / ha creado un conjunto de estándares diseñados para alinear mejor las organizaciones de envío y las organizaciones anfitrionas. Los 9 estándares PQMD describen los principios generales para ayudar a crear una asociación y respeto mutuo. Estas normas también se centran en mejorar el proceso y la práctica de las misiones y programas médicos, incluidos los esfuerzos de capacitación y desarrollo de capacidades.

1) EVALUACIÓN

El primer paso esencial es realizar una evaluación general para determinar si un esfuerzo de misión médica es apropiado y viable. Existen diferentes tipos de evaluaciones, que incluyen: evaluaciones de población, evaluaciones de salud y evaluaciones de necesidades. Las evaluaciones previas al viaje también incluyen un análisis de costos y beneficios.

Si bien las evaluaciones están personalizadas para los programas específicos y el tipo de intervención médica, la necesidad general de obtener información inicial se aplica a todas las disciplinas y grupos médicos (ONG / ONGI, pequeñas iglesias / organizaciones religiosas, universidades, voluntarios individuales, etc.). La clave del éxito es que las organizaciones anfitrionas sean un socio activo y verdaderamente involucrados en estas evaluaciones.

Organizaciones de envío

- Trabajar con el anfitrión para evaluar el perfil de la población
- Aclarar y comprender la situación / cultura de salud.
- Desarrollar una conciencia de las personas que viven con discapacidades en las comunidades donde se lleva a cabo el MM (¿son accesibles los servicios?)
- Trabajar con el anfitrión en la evaluación de salud / bienestar
- Determinar los recursos disponibles para desarrollar la capacidad.
- Identificar dónde los activos locales son débiles o faltantes
- Evaluación de las capacidades de las instalaciones de salud en el país (tanto la organización anfitriona como el sistema de salud local)
- Trabajar con el anfitrión en la evaluación de necesidades del programa: considere la evaluación previa al viaje para verificar:
 - o Necesidades específicas del programa de salud
 - o Necesidades de la instalación (capacidades / gestión)
 - o Capacidad del personal (capacitación para las necesidades locales)
 - o Equipo (soporte biomédico apropiado)
 - o Productos (de acuerdo con el

Organización del país anfitrión

- Describir la población local (situación social, económica, etc.)
- Proporcionar el historial/contexto de salud local
- Identificar y priorizar las necesidades de salud y bienestar
- Describir los recursos locales actualmente disponibles y ayudar a determinar las necesidades (mapeo de activos)
- Evaluación de las necesidades de capacitación (médicas, de procesos, de informática, capacitación biomédica, etc.) en relación con los objetivos actuales y futuros del programa.
- Proporcionar las metas actuales y futuras del programa
- Describir las necesidades del programa y del sistema de salud local
- Describir del proceso de construcción y la situación del personal
- Describa el tamaño, la experiencia y el nivel de habilidades del personal
- Describir equipos /consumibles/costos
- Describir costos/red de suministro/productos locales
- Proporcionar información sobre los programas locales para la coordinación con el esfuerzo de la misión médica
- Explicar la estructura de salud del país

- suministro local, disponibilidad; por ejemplo: lo que se prescribe puede adquirirse / rellenarse localmente)
- Trabajar con el anfitrión para desarrollar las necesidades del viaje MM (Determine si la evaluación de la misión médica se realizará virtualmente o en persona)
 - Trabajar con el anfitrión para comprender los requisitos nacionales de salud, el sistema de salud local y los esfuerzos de salud de la comunidad local.
 - Evaluación del personal disponible y sus niveles de habilidad para la misión médica planificada.
 - Asegúrese de que cada puesto de voluntario ayude con las metas y objetivos generales de la misión.
 - Estimar los costos y beneficios del esfuerzo MM
 - Costos de servicios de salud
 - costos de capacitación
 - Costos de creación de capacidad
 - Beneficio para enviar reputación de la organización
 - Beneficio para voluntario individual (crecimiento personal)
 - Evaluación de costo / beneficio de todo el viaje MM
 - Evaluar los costos de otros recursos necesarios, por ejemplo:
 - Logística / Alojamiento / viajes
 - traductores de idiomas
 - Orientación / preparación voluntaria (por ejemplo, vacunación)
 - Contingencias, p. En el país de emergencia
 - Organización, protección y responsabilidad.
- Ministerio de Salud - Plan Nacional de Salud
 - Estructura de Salud Local
 - Capacidades locales de salud comunitaria
 - Describir el proceso de aprobación del gobierno para los voluntarios - por ejemplo, registro /licencias médicas, producto/equipo (por ejemplo, consumibles locales) requisitos de inmigración/honorarios adaptados, etc.
 - Evaluación de la misión médica y el impacto potencial del programa en el personal y la comunidad local.
 - Evaluar el beneficio de la MM para la organización de acogida
 - Beneficio del servicio médico al programa local
 - Beneficio de la capacitación sobre habilidades para el personal local
 - Beneficio de la capacitación sobre procesos/recursos
 - Proteger la reputación de la organización de acogida y del sistema de salud local
 - Nota: la misión médica planificada debe mejorar, no desmoralizar o disminuir la confianza en la organización anfitriona o el sistema de salud local..
 - Evaluar el costo total y los recursos locales requeridos para determinar si el viaje de misión médica es el mejor uso de los recursos limitados de las organizaciones de acogida y del sistema de salud local

2) ASOCIACIÓN/ALIANZAS

Si las evaluaciones indican que una misión médica sería beneficiosa, el siguiente paso es desarrollar una asociación formal donde las partes acuerden la relación y las actividades. Esto no tiene que ser un documento legal largo y complejo, pero es muy importante que las expectativas, responsabilidades y costos sean claramente entendidos y acordados por todos los involucrados a través del desarrollo conjunto de un memorando de entendimiento (MdE). Para tener éxito, las asociaciones de misiones médicas deben estar alineadas con los objetivos generales de todas las partes

Organizaciones de Envío

- Misión / propósito de la organización de envío actual
- Discutir el interés general en la asociación (interés a corto y largo plazo)
- Discutir los viajes planeados de la misión médica.
- Obtener un acuerdo general sobre el alcance del programa.
- Participar en la fijación de objetivos de colaboración con el anfitrión
 - o Definir el aprendizaje / enseñanza esperado resultados
 - o Determinar los resultados esperados del paciente (tratamiento y / o prevención)
- Confirmar la duración de la misión con el anfitrión.
- Definir los recursos del programa local necesarios (instalaciones, acceso de pacientes, apoyo del personal, etc.)
- No pague por servicios / personal que está más allá de las normas locales.
- Reconocer las diferencias culturales en las conversaciones.
- Selección de participantes de MM (seleccione a los participantes en función de ciertos criterios, como la comprensión del idioma, el nivel de conciencia sobre el país / comunidad de destino, la familiaridad cultural, habilidades específicas requeridas, experiencia pasada, etc.)

Organización del país anfitrión

- Misión / propósito de la organización anfitriona actual
- Discutir los intereses y los requisitos del anfitrión
- Discutir la historia pasada con otros socios
- Discutir las expectativas locales del viaje MM
- Acuerdo general sobre el programa - impacto local
- Proporcionar expectativas del programa
 - o Beneficios específicos
 - o Beneficios específicos de la capacitación.
 - o Atención al paciente y beneficio para la salud.
- Confirme la duración de la misión y los planes para coordinar con el cronograma del programa local.
- Definir los recursos que se proporcionarán, recibirán y usaran (servicios, capacitación, producto / equipo, etc.)
- Buscar comprensión cultural / buscar respeto
- Identificar individuos anfitriones y locales que encaja mejor con el equipo de misión médica Identificar a la persona principal para la interfaz de la misión médica (soporte para la organización de envío
- Realizar esfuerzos de aprobación previa del gobierno (en conjunto con la organización de envío) Acordar el uso de recursos / finanzas en el país
- Plan para obtener información e informes
- Acordar el proceso de revisión local para el esfuerzo de MM
- Si las MM son positivas, busque una nueva

compromisos de asociación (con el objetivo

- Identificar el líder del equipo MM y la autoridad de la sede
 - Definir asignación financiera / de recursos
 - Definir informes y mediciones Acordar los términos para la revisión de la asociación MM
 - Considerar una mayor asociación y un acuerdo de asociación a más largo plazo.
 - Definir el nivel de información (confidencial y no confidencial) que se compartirá desde el país de envío al anfitrión (evaluación financiera/ impacto, perspectivas de financiación, información relevante del miembro del equipo personal, etc.)
- de ser autosuficientes)
- Defina el nivel de información que se compartirá con la organización de envío; explique las sensibilidades locales y culturales.

3) **GOBERNANCIA**

Antes de cualquier esfuerzo conjunto de misión médica, ambas organizaciones deben proporcionarse entre sí una prueba de diligencia debida y cumplimiento de la gobernanza. La diligencia debida demuestra que la organización se gestiona adecuadamente y puede resistir el escrutinio. La gobernanza se refiere al cumplimiento de las leyes nacionales (tanto de envío como de recepción) y las regulaciones locales. Además, las organizaciones deben mostrar adhesión a los principios globales y las prácticas éticas.

La documentación real sobre la debida diligencia puede diferir según el país y la categoría de la organización. Por ejemplo, las organizaciones pueden diferir en su estructura (ONG, iglesias / organizaciones religiosas, universidades, grupos de voluntarios informales); sin embargo, los mismos principios generales de responsabilidad y transparencia se aplican a todas las organizaciones (tanto de envío como de acogida).

Las leyes y regulaciones varían según el país. Este documento presenta ejemplos de América del Norte, sin embargo, el equivalente global se aplicaría a todos los HIC participantes. Cabe señalar que en algunos países el gobierno no cuenta con suficientes recursos y puede tener dificultades con la aplicación y el apoyo. Sin embargo, los voluntarios y programas de misiones médicas deben cumplir con las leyes y regulaciones del país anfitrión. Además, los países emisores pueden tener leyes diferentes, sin embargo, en muchos casos las leyes son similares. En general, el espíritu de diligencia debida y buen gobierno es un elemento importante en los principios generales de las misiones médicas..

Organización de envío

Debida diligencia

- Proporcionar al host documentos de diligencia debida (entidad jurídica, finanzas, estado fiscal)
- Estatutos / Lista de Directores
- 501 C 3 estado fiscal (EE. UU.)
- Agencia Tributaria Canadiense (Canadá)
- Auditoría financiera / 990 / GAAP (EE. UU.)
- T3010 / IDE (Canadá)

Conformidad Legal

Discuta con el anfitrión los requisitos legales, que incluyen:

- Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero (EE. UU.)
- Ministerio Público Extranjero ACT (Canadá)
- Oficina de Control de Activos Extranjeros (EE. UU.)

Organización del país anfitrión

Debida diligencia

- Acuerdo sobre documentos de gobernanza
- Proporcionar a la organización de envío documentos de la organización anfitriona (viabilidad de la entidad, finanzas)
- Confirmar que la organización anfitriona esté al día con las autoridades locales y gubernamentales del país

Cómplice legal

- Confirmar que comprende los requisitos de la organización de envío con respecto a las leyes de corrupción y salud y que la organización anfitriona cumple
- Proporcionar a la organización de envío prácticas básicas del programa de salud local (por ejemplo, intercambio de datos del paciente, normas culturales, expectativas de privacidad del paciente)
- Comunicar claramente las leyes locales y también las prácticas informales con respecto a estas leyes.

Cumplimiento ético confirmado

- Ministro de Asuntos Exteriores (Canadá)
- Información de salud protegida HIPPA (Privacidad del paciente (EE. UU.)
- Los equipos de misiones médicas deben conocer las leyes del país anfitrión y cumplir con todas las normas (no solo cumplir con las leyes del país de origen)

Cumplimiento ético confirmado

Discuta con el anfitrión las expectativas básicas con respecto a:

- Principios de derechos humanos (ONU)
- Seguridad del paciente (OMS)
- Cumplimiento de la atención médica (Oficina del Inspector General de EE. UU.)
- ESFERA - Respuesta humanitaria de calidad (Cruz Roja / Media Luna Roja y ONG)
- PQMD - Asociación para donaciones médicas de calidad - Estándares de donación de productos
- THET - Tropical Health Education Trust (Organización del Reino Unido - fortalecimiento de la asistencia sanitaria)

Cumplimiento del rol de salud del programa

- Además, las organizaciones de envío y de acogida deben acordar el rol y las prácticas de salud del programa.
- Definir y establecer el alcance de la práctica para cada categoría de profesionales de la salud.
- Definir y establecer el alcance de la práctica para los participantes no sanitarios.

- Explicar las prácticas / inquietudes culturales y éticas locales
- Comunicar una comprensión básica de los estándares éticos esperados de la organización de envío y el acuerdo para cumplir
- Confirme que la organización emisora también comprende las expectativas éticas del país local y la organización anfitriona.
- Describir la red local de suministro de productos con consideraciones económicas y sociales.
- Transmitir sensibilidad ética y respeto por los roles de profesionales sanitarios locales.

Cumplimiento del rol de salud del programa

- Definir y establecer el alcance de la práctica para los voluntarios de MM, tanto los profesionales de la salud como los participantes no sanitarios.
- Confirmar que el alcance de las prácticas cumple con las leyes y regulaciones de salud del país
- Definir el nivel de supervisión requerido para los estudiantes/aprendices/residentes participantes de conformidad con las leyes de salud locales

4) CODIGO DE CONDUCTA

Muchos problemas relacionados con las misiones médicas pertenecen a cuestiones de actitud. Es esencial mostrar humildad y respeto por todos los involucrados. La sensibilidad cultural juega un papel importante en el éxito de las misiones médicas. Por lo tanto, se deben considerar los siguientes componentes:

Organización de envío

- Establecer una política general del Código de Conducta organizacional para los voluntarios MM basada en las directivas de la OMS
 - o Seguridad del paciente
 - o Fortalecimiento del sistema de salud
 - o Capacitación / desarrollo de capacidades
 - o Monitoreo del paciente / Impacto en la salud
 - o Protección infantil
 - o género
- Definir políticas antidiscriminatorias (raza, nacionalidad, religión, credo, punto de vista político)
- Considere los factores que podrían afectar la relación con cualquier miembro del equipo / paciente o miembro de la comunidad local)
- Establecer reglas de respeto para los programas y la cultura de la organización anfitriona (aparición y vestimenta de trabajo)
- Considerar la explotación y el abuso sexual en entornos humanitarios (IASC Task Force, 2016).
 - o Evitar la actitud paternalista
 - o Cumplir con la práctica local de salud
 - o Apoyar a los trabajadores locales de salud
- Practicar dentro del alcance de la licencia y preparación del voluntario y no actuar más allá de la competencia (esto incluye a los estudiantes)
- Promover la autonomía del paciente mediante la obtención del consentimiento individual informado de los pacientes. (Puede ser necesaria la colaboración con el anfitrión para lograr esto)
- Sea sensible a los posibles impactos económicos.
 - o No contrate a trabajadores de salud locales
 - o Evitar el impacto negativo en el local

Organización del país anfitrión

- Definir el Código de Conducta para el programa local, especialmente los trabajadores involucrados en el esfuerzo mm
- Describa el comportamiento esperado para los visitantes de la misión médica (humildad, respeto, sensibilidad cultural)
- Establecer normas grupales y conciencia sobre conducta segura
- Crear un foro para opiniones / inquietudes sinceras como la conducta segura
- Comunicar las normas sociales locales y las consideraciones religiosas.
- Trate de proporcionar una buena experiencia para que los huéspedes mm compartan orgullo por la cultura local.
- Proporcionar información sobre prácticas locales (justificación)
- Explicar la estructura / procesos locales de salud.
- Hacer presentaciones formales a la salud local clave
- Establecer un proceso de selección de pacientes en torno al reclutamiento y respeto del paciente.
- Describir la economía / implicaciones locales de salud
- Explicar las necesidades de personal y del sistema de salud.
- Discutir las consideraciones financieras locales de la organización anfitriona y los sistemas de atención médica. Discutir el uso adecuado de los activos.
- Transmitir apoyo para el sistema local de salud
- Explique la situación política y social más importante y defina temas delicados que los invitados no deben involucrar o hacer comentarios.
- Proporcionar información sobre prácticas ambientales locales.

sistema de salud (es decir, prestación de servicios médicos "gratuitos")

- Evite disminuir la confianza en el sistema de salud local.
- Sea sensible al nivel de interferencia con problemas locales que no están relacionados médicamente o relacionados con la misión médica, p. Ej. Sensible a la política local por parte de organizaciones externas
- Considerar el impacto ambiental de las misiones médicas (basura, eliminación de medicamentos y otros artículos peligrosos, etc.)
- Obedecer todos los requisitos de gobernanza ética y global
- Derechos humanos
 - Monitorización de pacientes/Impacto en la salud
 - Normas nacionales de salud
 - Licencia de medicina local
 - Registrarse como un MM practicante
 - Políticas de directivas gubernamentales
- Código de conducta para tratar con funcionarios gubernamentales / militares, en tiempos de guerra / emergencias
- Código de conducta para dar sobornos, comisiones ilegales u otros pagos indebidos
- Código de conducta para aceptar y ofrecer obsequios (sentir la necesidad de ayudar con dinero y pagar su salida del proceso, obsequios como juguetes o calzado, ropa, etc.).
- Código de conducta en materia de seguridad y protección. Definir curso de acción en caso de evento adverso reportado
- Considere el curso de acción si la práctica médica de salvar vidas está en oposición con normas culturales fuertemente arraigadas
- Código de conducta en situación de emergencia.
- Código de conducta con respecto a información confidencial y privacidad, conflicto de intereses o pautas de redes sociales
- Imágenes, logotipos y otra propiedad intelectual (tomar y usar imágenes fotográficas)
- Otras Consideraciones
 - Conflicto de intereses
 - explotación y abuso sexual

- Explicar las preocupaciones sociales y humanitarias locales.
- Explicar la atención y grabación local del paciente.
- Explicar los procesos locales de informes de salud.
- Explicar las políticas y requisitos del gobierno local.
- Ayudar al equipo de mm a obtener registros
- Ayudar a las organizaciones de envío a enfrentar cualquier crisis del gobierno local.
- Explicación de la corrupción local y consejos para mantener prácticas éticas.
- Deben establecerse reglas claras tanto en los países / comunidades de envío como en los de recepción sobre cómo deben manejarse los regalos
- Asistir a la organización de envío en caso de problemas de seguridad locales.
- Asistir a la organización de envío con cualquier situación de emergencia o salvavidas local.
- Coordinar con la organización de envío sobre las prácticas locales de comunicación.
- Tener una comunicación abierta con las organizaciones de envío con respecto a cualquier actividad social inapropiada.

5) PREPARACIÓN

La planificación y preparación avanzadas es muy importante para las misiones médicas. Es especialmente importante desarrollar planes en conjunto con la organización anfitriona.

Organización de envío

- Comunicaciones continuas con el anfitrión sobre los planes y objetivos de la misión médica, incluida la selección del sitio y el papel de todos los socios
- Crear un Memorando de Entendimiento (MOU) con los socios anfitriones
- Definir criterios de selección para voluntarios
 - o credenciales
 - o habilidades técnicas
 - o Experiencia de misión médica
 - o Entrenamiento previo a la partida
 - o Personalidad en forma
 - o Actitudes culturales / sensibilidad
- Confirmar los recursos del programa requeridos
 - o profesionales de la salud
 - o Instalación / ubicación
 - o Producto / Equipo
 - o tecnología
 - o Captura de fotografías de manera respetuosa y educativa únicamente (con el consentimiento del paciente)
- Trabajo con la comunidad anfitriona para determinar los problemas relacionados con la equidad, los derechos humanos, el género y otros determinantes sociales de la salud
- Coordinar la logística desde la salida hasta el regreso - con contingencias de emergencia.
- Planificar la seguridad de los participantes
 - o Vacunación e inmunización.
 - o Medidas de seguridad alrededor de los viajes locales.
 - o Seguridad alimentaria (dietética, alergias)
 - o Localizar consulados / embajadas
- Conozca el formulario nacional del destino y familiarícese con los productos médicos locales y los alimentos disponibles localmente

Organización de país anfitrión

- Discutir el plan del programa en el país (aclarar objetivos y expectativas)
- Acordar mutuamente el cronograma del proyecto y finalizar el itinerario del programa local.
- Determine el modo preferido de comunicación, trabaje con la persona de contacto e identifique el recurso para el equipo MM antes de su llegada
- Establecer reglas y expectativas locales.
- Prepare programas de inmersión y orientación en el país / comunidad para los participantes del programa MM (tanto emisores locales como de origen) o miembros del equipo, posiblemente emparejando personas clave para una mejor familiarización con las habilidades locales
- Definir la naturaleza del trabajo y las herramientas de habilidades anticipadas necesarias
- Describir las capacidades de las instalaciones / ubicación.
- Confirmar las necesidades del producto y la adecuación local
- Proporcionar información sobre las capacidades tecnológicas locales.
- Describir la situación social / política / económica local.
- Planifique todos los permisos legales necesarios en el país anfitrión (autorización legal para importar medicamentos donados, práctica de misiones médicas por profesiones de salud extranjeras)
- Preparar alojamientos adecuados / logística local para los equipos.
- Informar al equipo con anticipación sobre las condiciones actuales de salud y seguridad, además del clima / inundaciones esperadas
- Confirme el número de participantes que pueden ser alojados, recibir comida y alojamiento
- Comprender de antemano la composición del equipo entrante
- Proporcionar información sobre el personal local y las percepciones.
- Planifique con anticipación todos los recursos locales necesarios para el equipo (instalaciones, profesionales de la salud calificados, tecnología, productos, equipos, intérpretes)

- Determinar la interfaz del sistema de salud local
- Prepárese para el anuncio de la llegada del tipo de equipo para la comunidad objetivo (especialmente los líderes de la comunidad), y asegúrese de cooperación, consentimiento y compromiso.

6) IMPLEMENTACIÓN

La implementación de la misión médica variará según la organización / programa específico. Esto incluye la ejecución del esfuerzo actual de la misión médica, pero también debe incluir la planificación anticipada de posibles programas médicos / de salud futuros y el apoyo para el fortalecimiento del sistema de salud local

Organización de envío

- Trabajar con el anfitrión para implementar el viaje / programa según lo planeado
- Si se requieren cambios, trabajar con el host en los cambios
- Tener comunicación regular con el anfitrión durante la implementación para medir el progreso
- Utilizar el sistema de salud local.
 - o No ejecutes esfuerzos paralelos
 - o Evite interrumpir el flujo regular de prestación de servicios.
 - o recetar medicamentos locales de fuentes confiables
- Prepare el sitio a su llegada
 - o Conozca y conozca al equipo local.
 - o Determinar la cantidad de pacientes a ver por día
 - o Optimizar la atención al paciente (tener en cuenta las barreras del idioma)
 - Implement medical procedures that conform to accepted local standards if not, international standards.
- Trabajar para abordar problemas locales, tales como:
 - o Laboratorio sin equipo Bio médico, tecnología y servicio de reparación.
 - o Quirúrgico sin instalaciones funcionales personal capacitado / suministros locales
 - o Atención primaria sin interfaz del sistema de salud
 - o Productos farmacéuticos locales y suministros médicos rentables para la atención a largo plazo de los pacientes.
- Proporcionar / desechar productos y equipos de acuerdo con las Directrices PQMD y todas las demás normas y directivas.
- Realizar una revisión final del proyecto con el

Organización del país anfitrión

- Implementar el esfuerzo de MM por plan y trabajar dentro de programas locales existentes (cuando sea posible)
 - Brindar soporte y asesoramiento si el plan MM cambia, especialmente cuando se necesita una solución local.
 - Proporcionar comunicación continua y comentarios locales sobre las actividades de MM durante la implementación
 - Proporcionar recursos locales coordinados para una mejor interfaz con el sistema de salud existente
 - Trabajar con la organización de envío para coordinar los programas que "aumentan" las capacidades de las instalaciones locales.
- Implemente el proceso del paciente y prepare los archivos del paciente (reclutamiento / preparación de pacientes)
- Establecer un sistema de referencia para dar seguimiento a los pacientes atendidos durante la misión médica.
- Organizar sesiones de traspaso
 - o Paciente que necesita atención de seguimiento
 - o Recopilar hojas de información del paciente
 - o Recopilar comentarios
- Establecer un procedimiento de gestión de inventario para garantizar el uso adecuado de los medicamentos (etiquetado, fecha de caducidad, etc.)
- Proporcionar información sobre capacidades / suministros locales.
- Establezca informes conjuntos sobre pacientes para fines de seguimiento (especialmente para enfermedades crónicas) y archive cuidadosamente la información y las estadísticas del paciente
- Para fines de monitoreo y derivación, notifique al centro de salud local sobre los esfuerzos del anfitrión al final del viaje MM
- Discutir la continuidad a largo plazo
- Múltiples viajes a la misma ubicación.

- Si es posible, y apropiado, trabajar Misión médica en sus áreas de responsabilidad. para establecer un programa en el condado
 - Apoyar la limpieza de las instalaciones comunitarias y locales y apoyar la red de productos y las necesidades de eliminación - Informe sobre las actividades del programa de misión médica de forma regular
 - Las revisiones y críticas que se hacen "en ambos sentidos" brindan una perspectiva desde el host y el sistema de salud
 - Fomentar la continuidad a largo plazo para desarrollar capacidades locales de salud (no dependencia)

7) ENTRENAMIENTO /CAPACIDAD DE FORMACIÓN

Las misiones médicas deben verse como "temporales" con el objetivo final de desarrollar un sistema de salud local donde pueda cuidarse solo. Sin embargo, las misiones médicas son "rellenos de huecos", pueden ayudar a construir hacia el futuro al proporcionar la transferencia de conocimiento (capacitación y desarrollo de capacidades), con el objetivo final de tener programas locales sostenibles y un sistema de salud sólido y viable.

Organización de envío

- Cuando sea posible, brinde capacitación además de los servicios clínicos de MM, incluida la educación para la prevención de enfermedades (por estudiantes de medicina solo cuando sea apropiado)
- Buscar coordinar la capacitación en salud con la fuerza laboral y los funcionarios locales
- Intente desarrollar capacitación en conjunto con instituciones educativas locales (certificación de la universidad / organización médica)
- Discuta las expectativas y responsabilidades de las instituciones anfitrionas y emisoras y acuerde los términos de implementación del programa de capacitación.
- Desarrollar planes de programas estructurados que incluyan capacitación bidireccional e interacción local para el desarrollo de capacidades.
- Prepare un esquema detallado sobre cómo se llevará a cabo la capacitación, como la observación clínica / hospitalaria, sesiones de capacitación específicas, simulaciones, etc.
- Promover la transparencia con respecto a las motivaciones para usar el programa como oportunidad de capacitación e identificar y abordar cualquier conflicto de intereses que pueda resultar de dicho programa.
- Aclarar el nivel de capacitación y experiencia de la institución anfitriona para que se asignen las actividades apropiadas y no se comprometa la atención al paciente y el bienestar de la comunidad.
- Establecer una supervisión y tutoría efectivas de los alumnos con el anfitrión e incluir la selección de mentores y supervisores apropiados y facilitar la comunicación regular entre ellos.
- Evaluar el costo y los beneficios para las instituciones de acogida, los alumnos locales, los pacientes, las comunidades y las instituciones patrocinadoras para garantizar la equidad.
- Establecer métodos para solicitar comentarios de los alumnos durante y al finalizar el programa de capacitación. Idealmente, seguimiento después 3-6 meses para ver si la capacitación ha tenido algún impacto.
- Determinar formas de medir la transferencia de conocimiento y la aplicación a la atención local.
- Determinar los activos locales que están

Organización de país anfitrión

- Cuando sea posible, busque oportunidades para obtener capacitación para profesionales y personal de salud local.
 - Haga presentaciones a las asociaciones médicas de funcionarios locales de salud y funcionarios gubernamentales.
 - Presentar a las agencias gubernamentales y asociaciones médicas del sistema educativo del país.
 - Incluir los sistemas locales de salud y el gobierno, agencias en discusiones sobre esfuerzos de capacitación y coordinación a largo plazo
 - Proporcionar proactivamente el conocimiento local y la experiencia en salud a las organizaciones de envío
 - Lograr conciencia, comprensión y aceptación locales para cualquier esfuerzo de capacitación.
 - Busque una orientación inicial de los esfuerzos de capacitación planificados y discuta el impacto de estos esfuerzos en la comunidad y el sistema de salud local.
 - Enfatizar la importancia de los métodos de capacitación apropiados para el país anfitrión (sensibilidad cultural)
 - Involucrar a todas las agencias gubernamentales que aprueban y certifican la capacitación y educación en salud.
 - Incluya a los funcionarios locales clave en el desarrollo de la capacitación, tanto a profesionales de la salud como líderes comunitarios.
 - Buscar participación local en todos los niveles de los aspectos de capacitación.
 - Proporcionar de manera proactiva el conocimiento local y la experiencia en salud a los esfuerzos de organización y capacitación de envío.
- Trabajar con las organizaciones de envío para desarrollar métricas de logro de habilidades locales apropiadas (en conjunto con agencias gubernamentales)
- Determinar los activos locales que están disponibles para apoyar el desarrollo de competencias y el desarrollo de capacidades.

disponibles para ayudar con el desarrollo de competencias y el desarrollo de capacidades.

- Proporcionar recursos iniciales para ayudar a desarrollar capacidades locales (es decir, TI, equipos médicos y tecnología)
- Desarrollar la capacidad en conjunto con el sistema de salud local y las asociaciones médicas, funcionarios gubernamentales y el plan de la OMS.
 - o Liderazgo / gobernanza
 - o Habilidades de la fuerza laboral de salud
 - o Instalaciones de salud y capacidades de proceso
 - o Equipamiento médico (soporte biomédico)
 - o Productos y procesos médicos.
 - o Capacidades de financiamiento
- Si se solicita, proporcione un soporte continuo (con límites de tiempo para evitar la dependencia)

- Buscar participación en la planificación e implementación del desarrollo de la capacidad local que atraiga a funcionarios locales de salud e individuos con habilidades de apoyo

- Buscar una asociación a largo plazo con los funcionarios de salud.

- Buscar obtener fondos locales / actividades de capacitación de fondos parciales y creación de capacidad (una asociación equilibrada)

8) SUSTENTABILIDAD

La capacitación y el desarrollo de capacidades pueden ayudar a mejorar los esfuerzos de salud locales, pero para ser sostenible se requieren esfuerzos de salud administrados localmente y financiados adecuadamente. Las relaciones de colaboración a largo plazo pueden ayudar a avanzar hacia la sostenibilidad.

Organización de envío

- Trabajar con el anfitrión para establecer relaciones de colaboración a largo plazo.
- Centrarse en los esfuerzos de prevención y desarrollo - no "tratar y salir"
- Seleccione organizaciones asociadas locales que tengan presencia a largo plazo localmente y puedan proporcionar seguimiento y atención continua
- Establecer medidas de éxito a corto, mediano y largo plazo (número de pacientes vistos, recetas dadas, incidencia, prevalencia o control de una enfermedad, para medir y mejorar el acceso y el apoyo a largo plazo y fortalecer el sistema de salud local

Organización del país anfitrión

- Trabajar con las autoridades del país para apoyar estos esfuerzos a largo plazo.
- Trabajar con la comunidad y los funcionarios del sistema de salud para establecer esfuerzos locales de prevención.
- Abogar por desarrollar la capacidad local para transformar las experiencias de misiones médicas en resultados sostenibles en todo el sistema de salud (primario, secundario, terciario y comunidades locales)

- Durante el período de transición (después del viaje MM) realice un proceso de transferencia de responsabilidad donde la información médica y del paciente se transmitirá a los anfitriones locales
- Si se planearon varias misiones médicas, considere misiones médicas recurrentes en el mismo lugar
- Buscar desarrollar esfuerzos colaborativos multisectoriales y multisectoriales
- Fomentar la independencia proporcionando capacitación y fomentando la capacidad local.
- Definir la asignación de ingresos entre todos los socios, enfocándose en el desarrollo de esfuerzos de desarrollo de capacidades.
- Trabajar con el anfitrión para expandir el compromiso de salud mm: avanzar en viajes de misión médica únicos
 - o Viajes en curso a la misma ubicación
 - o Programas basados en el país con equipos ocasionales de HIC
- Buscar atraer socios para un- colaboración a largo plazo (socios locales e internacionales)
- Trabajar en el entorno político local para obtener apoyo para los esfuerzos a largo plazo.
- Buscar responsabilidad y recursos locales para crear una relación de asociación más equilibrada
- Desarrollar programas con lógica empresarial (no caritativa)
- Buscar establecer un esfuerzo conjunto local para la sostenibilidad a largo plazo (por ejemplo, fusionar socios locales)
- Definir la asignación de ingresos entre todos los socios.
- Considerar un flujo de ingresos auto sostenible para las prácticas de compensación y el pago de apoyo expatriados y nacionales (esto limitaría la inequidad salarial público-privada, fortalecería el sector público, incentivaría el servicio rural)
- Busque continuidad (en lugar de solo 1 viaje)
- Buscar programas formales en el país (en conjunto con el Ministerio de Salud y el sistema de salud local)

9) **SEGUIMIENTO Y EVALUACIONES**

Finalmente, debe haber monitoreo y evaluación de las misiones médicas y los esfuerzos de salud, incluida la medición de resultados y las métricas de impacto en la salud. Se necesitan actividades de medición para medir el progreso y, igualmente importante, ayudar a identificar las áreas a mejorar para la sostenibilidad a largo plazo. Si bien la metodología de medición diferirá para los programas individuales, los principios básicos de medición se resumen a continuación:

Sending Organization

- Trabajar con el anfitrión para definir y monitorear los objetivos y realizar evaluaciones del programa en el viaje MM
- Crear métricas de salud del programa para evaluar el esfuerzo actual de MM
- Trabajar con el anfitrión para establecer criterios para las medidas generales de desempeño de salud
- Realizar revisiones del programa MM en relación con las métricas de salud del país

Host County Organization

- Proporcionar información sobre prácticas y procedimientos de medición locales generales.
- Asesorar sobre las prácticas de medición utilizadas actualmente por el programa local.
- Proporcionar información sobre las métricas de atención médica que actualmente usa el sistema de salud local

- Evaluar costo-beneficio / efectividad y viabilidad financiera de la misión médica

- Cree métricas básicas para ayudar a desarrollar futuros esfuerzos de MM y mejoras del programa

- Utilice medidas estándar como; insumos, productos y resultados / impacto en la salud

Entradas

- o Cantidad de fondos gastados
- o Número de voluntarios médicos.
- o Cantidad de producto / equipo

- Crear métricas básicas para ayudar a desarrollar futuros esfuerzos de MM y mejoras del programa

- Utilice medidas estándar como; insumos, productos y resultados / impacto en la salud

Entradas

- o Cantidad de fondos gastados
- o Número de voluntarios médicos
- o Cantidad de producto / equipo

Salidas

- o # Services provided/patients
- o # of people trained
- o # of facilities improved

Resultados / Impacto en la salud

- o % de población cubierta
- o Impacto en la salud (morbilidad / mortalidad)
- o Mejoras en marcadores como hipertensión y glucosa en sangre.
- o Impacto económico
- o satisfacción del paciente

- Seguimiento del paciente y referencial

- Crear mediciones continuas con respecto a las directivas éticas y de salud (OMS, ONU, etc.)

- Desarrollar información y establecer métricas básicas con respecto a los esfuerzos de capacitación y desarrollo de capacidades (incluidas las líneas de base)

- Desarrollar mediciones específicas para informar a los donantes para documentar las donaciones (en efectivo y en especie) utilizadas en el programa

- También proporcione informes personales cualitativos en la revisión del programa.

o Debrief – Revisión de viaje posterior a MM

o Documentos de colaboración

- Coordinar y apoyar con la recolección de datos para el programa MM y los esfuerzos nacionales de salud

- Trabajar con la organización de envío a proporcionar información sobre costos y salud específica de MM

- Asistir en la evaluación del potencial de futuros programas con impacto en la salud y consideración de costos

Entradas

o Calcular el beneficio de los fondos para el programa local

o Evaluar el impacto de los voluntarios en el esfuerzo de salud local.

o Determinar la idoneidad y el uso práctico del producto / equipo.

Salidas

o Impacto en pacientes y programa de salud

o Impacto de la capacitación en la mejora del sistema de salud local.

o Impacto en la mejora de la creación de capacidad local.

Resultados / Impacto en la salud

o Utilice la información local de impacto en la salud si es posible

o Trabajar con la organización de envío para obtener la información de salud específica solicitada.

o También medir el impacto social y económico local

- Coordinar información sobre medidas locales sociales, sanitarias y económicas (cuando sea posible)

- Trabajar con funcionarios locales del sistema de salud para evaluar los esfuerzos de capacitación y desarrollo de capacidades.

- Proporcionar datos e información específicos a solicitud de la organización / donantes que envían.

Ayudar a proporcionar imágenes e información que se utilizarán solo con consentimiento, de acuerdo con las normas del país de envío.

- Organización de envío de informes sobre el esfuerzo MM desde la perspectiva local

- Usar información / datos para transmitir apreciación con sensibilidades culturales apropiadas

- Trabajar para proporcionar información sobre los próximos pasos

Planes futuros y necesidades de atención
médica identificadas

Finalmente, la medición, la evaluación y los informes deben incluir una narrativa que describa cómo los esfuerzos actuales de la misión médica conducirán hacia el objetivo a largo plazo de mejorar y crear programas de salud localmente sostenibles. Esta narrativa también debe incluir cómo la asociación de las organizaciones de envío y de acogida/anfitrión puede mejorar el sistema de salud local, incluidos los esfuerzos de capacitación y desarrollo de capacidades. También es importante que el informe incluya aspectos de actitud con respecto al respeto mutuo para todos los involucrados, con un enfoque especial en el paciente.

Referencias

Bielefield & Cleveland, 2013 Faith- Based Organizations as Service Providers and Their Relationship to Government, Non-Profit and Voluntary Sector Quarterly
<https://doi.org/10.1177/0899764013485160>

Caldron P., Impens, A., Pavlova, M., Groot, W. (2016) Economic assessment of US Physician participation in short-term medical missions Globalization and Health
<https://doi.org/10.1186/s12992-016-0183-7>

Inter-Agency Standing Committee (IASC), (2016). Best Practice Guide Inter-Agency Community Based Complaint Mechanism <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50>

Martiniuk, A et al . (2012) Voluntourism: The downside of medical missions ABC News
<http://www.abc.net.au/news/2012-06-12/negin-and-martiniuk---voluntourism/4064550>

Tracey, P (2015). NGOs Impact on Health Care Services in Rural Honduras: Evaluating a Short-Term Medical Mission (STMM) Utilizing a Case Study Approach
<https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/71357>

WHO – Documents and Directive

The PQMD Health System Strengthening/ Medical Missions Standards were developed in accordance with the following World Health Organization Directives:

World Health Organization – Everybody’s Business
Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes
WHO’s Framework for Action 2007
http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

World Health Organization – Monitoring the Building Block of Health Systems:
A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies 2010
http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

World Health Organization – Human Resources for Health: Toolkit for Monitoring Health Systems Strengthening (2009):
http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_HumanResources_oct08.pdf

World Health Organization – World Alliance for Patient Safety 2005
http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf

World Health Organization – People-Centered Healthcare: A Policy Framework (2007)
http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf

World Health Organization – Partnership for Safer Health Service Delivery:
Evaluation of WHO African Partnerships for Patient Safety 2009-2014
<http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/evaluation-report.pdf>

World Health Organization – WHO Guidelines for Safe Surgery 2009
WHO Safe Surgery Checklist 2009
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143243/pdf/Bookshelf_NBK143243.pdf
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf

World Health Organization – The World Health Report 2008 – Primary Health Care: Now More Than Ever.
http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf

World Health Organization – Laboratory Biosafety Manual 2004 – Third Edition Primary
<http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/en/Biosafety7.pdf>

World Health Organization – Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disaster
http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1

World Health Organization – Laboratory Biosafety Manual 2004 – Third Edition Primary
<http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/en/Biosafety7.pdf>

World Health Organization- Laboratory Assessment tools 2012
http://www.who.int/ihr/publications/laboratory_tool/en/

World Health Organization-Strengthening Laboratory Management towards Accreditation
<http://www.who.int/tb/laboratory/afro-slipta-checklist-guidance.pdf>

Appendix A: LIST OF DEFINITIONS

Las siguientes definiciones se proporcionan para ayudar a comprender la terminología utilizada en los Estándares PQMD.

- Estados financieros auditados: son estados financieros que se han preparado de acuerdo con las normas financieras de un país y han sido auditados por un auditor independiente calificado e incluye notas para indicar si la entidad cumple o no con los requisitos financieros.

- **El Formulario 990** (oficialmente, el "Retorno de la organización exento del impuesto sobre la renta") es el formulario de servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos que proporciona al público información financiera sobre una organización sin fines de lucro.
- **T3010** (oficialmente el "Formulario de información de beneficencia registrada") es el formulario de la Agencia de Ingresos de Canadá que proporciona al público información financiera sobre una organización sin fines de lucro.
- **GAAP** (Principios contables generalmente aceptados) son una colección de reglas y estándares contables comúnmente seguidos para la información financiera adoptados por la Comisión de Seguridad e Intercambio de los Estados Unidos.
- **Las NIIF** (Normas Internacionales de Información Financiera) son la recopilación de normas y normas contables estándar seguidas en Canadá y muchas otras naciones.
- **501 (C) 3** es un nombre utilizado para organizaciones exentas de impuestos de los Estados Unidos (organizaciones de caridad). El nombre se refiere a la sección del Código de Rentas Internas de los Estados Unidos (26 USC Sección 501 (c) que otorga el estado libre de impuestos a las organizaciones de caridad que cumplen con las reglas del mismo.
- **Canadian Revenue Agency** es el departamento gubernamental que califica y regula las organizaciones benéficas / exentas de impuestos en Canadá. Para ser reconocido como exento de impuestos, las organizaciones deben estar registradas en la Dirección de Caridades de la Agencia Tributaria de Canadá.
- **El técnico en equipos biomédicos** es una persona capacitada, generalmente en electromecánica, que garantiza que el equipo médico esté bien mantenido, configurado correctamente y funcione de manera segura.
- **Los estatutos** son un conjunto de reglas utilizadas por la mayoría de las organizaciones de caridad para proporcionar gobernanza, estructurar y establecer procedimientos para regularse. Los estatutos derivan su autoridad al estar vinculados a alguna autoridad superior, generalmente una legislatura u otro organismo gubernamental.
- **El desarrollo de capacidades** (cuidado de la salud) es el proceso en el que se realizan esfuerzos para fortalecer las habilidades, competencias y habilidades de las personas, instalaciones y organizaciones en las sociedades en desarrollo para que puedan superar las causas del sufrimiento. El proceso de creación de capacidad comienza con la comprensión de los obstáculos que impiden a las entidades alcanzar sus objetivos de desarrollo. Luego, mejorar las habilidades y las instalaciones físicas que les permitirán lograr resultados medibles y sostenibles.
- **El Código de conducta** es un conjunto de reglas que describen las normas sociales y las reglas y responsabilidades de una organización. Esto incluye principios, valores, estándares o reglas de comportamiento que guían las decisiones y procedimientos de una organización de una manera que 1) contribuye al bienestar de sus partes interesadas clave y 2) respeta los derechos de todas las personas afectadas por sus operaciones.
- **Sensibilidad cultural** La sensibilidad cultural es ser consciente de que existen diferencias culturales entre las personas sin asignarles un valor: positivo o negativo, mejor o peor, correcto o incorrecto. Simplemente significa que usted es consciente de que las personas no son todas iguales y que reconoce que su cultura no es mejor que cualquier otra cultura. Un desafío para

Miembros de culturas dominantes.

- **Due Diligence** es una investigación sistemática de una organización antes de entrar en una relación. La diligencia debida puede ser una obligación legal, pero el término se aplica más comúnmente a las investigaciones voluntarias. La diligencia debida generalmente lleva a decisiones más informadas al garantizar que la información recopilada se realice de una manera organizada de calidad completa.

- **Equipos médicos extranjeros:** grupos de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, paramédicos, etc.) que tratan a pacientes afectados por una emergencia o desastre. La OMS estableció las normas para los equipos de misiones médicas en el documento Clasificación 2013 y Normas mínimas para el equipo médico extranjero. Estas normas también hacen hincapié en que los equipos estén debidamente capacitados y sean autosuficientes para no sobrecargar al sistema nacional.

- **Los estándares éticos se refieren a principios comúnmente aceptados que fomentan los valores de confianza, equidad y benevolencia. Los estándares éticos son declaraciones amplias, abiertas a la interpretación y no fácilmente exigibles. Sin embargo, las directrices éticas de organizaciones como las Naciones Unidas / Organización Mundial de la Salud (OMS) son generalmente aceptadas en todo el mundo. Es obligación de todos los proveedores de atención médica seguir y adherirse a las regulaciones específicas y los estándares de práctica profesional establecidos por su respectivo colegio u organismo rector por país / provincia / estado.**

- **Las organizaciones basadas en la fe** son organizaciones caritativas cuyos valores se basan en creencias religiosas o espirituales y tienen una misión basada en los valores sociales y culturales de su fe particular. Muchas organizaciones religiosas tienen ministerios de salud y están activas a escala internacional, incluidas misiones médicas (Bielefield y Cleveland, 2013).

- **La Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero (FCPA)** es una ley federal de los Estados Unidos que se refiere a los requisitos éticos para cualquier organización o individuo involucrado en actividades en el extranjero. La FCPA tiene dos disposiciones, la primera aborda los requisitos de transparencia contable; el segundo se refiere al soborno de funcionarios extranjeros. La corrupción de los funcionarios públicos extranjeros es la ley canadiense que se refiere a los tratos éticos con funcionarios extranjeros.

- **Información de salud:** son los datos y el proceso que proporcionan conocimiento confiable y oportuno para las decisiones de gestión con respecto a los servicios de salud y la gestión de los sistemas de salud. La información de salud también proporciona datos y conocimientos para evaluar los determinantes de salud y el estado de salud.

- **Servicios de salud:** incluye atención primaria, secundaria y terciaria, que abarca desde la promoción y protección de la salud hasta los servicios hospitalarios, de rehabilitación y de cuidados paliativos (Stamler, Yui y Dosani, 2015).

Sistemas de Salud es la organización de personas, instituciones y recursos que brindan servicios de atención médica para satisfacer las necesidades de salud de la población. Cada nación diseña y desarrolla sus sistemas de salud individuales de acuerdo con sus necesidades y recursos.

La capacitación en atención médica es cualquier actividad centrada en enseñar a los profesionales médicos y al personal de apoyo sobre los métodos que se pueden utilizar para analizar y mejorar la calidad de la salud. Esto también incluye a médicos, trabajadores de salud

comunitarios y gerentes de salud. Cuidado de la salud la capacitación está diseñada para mejorar las habilidades, competencias, experiencia clínica, requeridas para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones a las que sirven.

- **Fuerza laboral de salud:** son los profesionales médicos y el personal involucrado con el servicio y apoyo de atención médica. El principio para la fuerza laboral de salud es trabajar de manera receptiva, justa y eficiente para lograr los mejores resultados de salud posibles, dados los recursos y las circunstancias disponibles.

HIPAA: es un acrónimo que significa la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud, una ley de los Estados Unidos diseñada para proporcionar estándares de privacidad para proteger los registros médicos de los pacientes y otra información de salud. HIPAA incluye información que se proporciona a los planes de salud, médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica. HIPAA se ha utilizado como referencia para la política de privacidad del paciente en todo el mundo.

País anfitrión es el término para las naciones en las que organizaciones o individuos realizan actividades como esfuerzos humanitarios, intervención gubernamental u otros fines. Mientras esté en el país anfitrión, el huésped debe cumplir con las leyes y regulaciones del país anfitrión.

Organizaciones anfitrionas es la entidad local en el país anfitrión que invita y apoya a la organización emisora y a los voluntarios. Si bien el papel de la organización anfitriona variará según los detalles de un programa, las responsabilidades de las organizaciones anfitrionas generalmente incluyen; recibir a los invitados, proporcionar instalaciones para el programa, proporcionar recursos en el país y proporcionar la experiencia local necesaria para la implementación exitosa del programa en el país.

Las organizaciones humanitarias / ONG son entidades caritativas (denominadas organizaciones 501 C 3 en los Estados Unidos) que brindan programas filantrópicos y apoyo para ayudar a las personas necesitadas. El objetivo principal de las organizaciones humanitarias de ONG son esfuerzos tales como; salvando vidas, reduciendo el sufrimiento y manteniendo el respeto a la dignidad humana y abordando la salud y las situaciones económicas sociales.

La tecnología de la información (TI) es el desarrollo, mantenimiento y uso de computadoras, almacenamiento, redes y otros dispositivos físicos. Esto incluye la infraestructura y los procesos para crear, procesar, almacenar, proteger e intercambiar todas las formas de datos electrónicos, con el propósito de procesar y distribuir datos e información.

ONG en el país (INGO): son organizaciones humanitarias de caridad dentro del país anfitrión que crean y administran programas filantrópicos para apoyar y servir a las personas necesitadas. Las ONGI son socios importantes para misiones médicas, junto con otros grupos como iglesias, escuelas, agencias gubernamentales, universidades, etc.

Laboratorio (médico) es un centro establecido para realizar pruebas con el fin de obtener información sobre la salud de un paciente en relación con el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades. Los laboratorios clínicos se centran en la ciencia aplicada, a diferencia de los laboratorios de investigación que se centran en la ciencia básica.

Misiones Médicas: las misiones médicas son equipos de personas, que generalmente incluyen profesionales de la salud (médicos, enfermeras y otros profesionales médicos) y apoyan a las personas que viajan a un país LMIC para proporcionar servicios médicos y capacitación para

ayudar a apoyar la salud de la población

Las misiones médicas a menudo se clasifican en tres períodos de tiempo:

- Misiones a corto plazo: 4 semanas menos
- Misiones de mediano plazo: cinco semanas a 6 meses.
- Misiones a largo plazo: 7 meses a 2 años.

Los productos médicos, las vacunas y las tecnologías son elementos esenciales para un sistema de salud que funcione bien. Para ser efectivos, los productos, las vacunas y las tecnologías deben ser de calidad, seguridad, eficacia y rentabilidad aseguradas y apropiadas para las necesidades locales.

El Ministerio de Salud (MoH) es el departamento del gobierno nacional responsable de los asuntos relacionados con la salud general de la ciudadanía. Los departamentos de salud también compilan estadísticas sobre problemas de salud. El jefe del Ministerio de Salud a menudo se llama Ministro de Salud.

La Declaración de misión es una declaración escrita del propósito y enfoque principal de una organización. Las declaraciones de misión normalmente permanecen sin cambios con el tiempo. Las declaraciones de misión sirven como 1) filtros para separar lo que es importante para la organización de lo que no es 2) indicar claramente qué área se atenderá y cómo 3) comunicar un sentido de dirección prevista a toda la organización.

Monitor and Evaluation (M&E) es un proceso diseñado para ayudar a mejorar el rendimiento y lograr resultados. El monitoreo es la recopilación sistemática y rutinaria de información durante un programa para rastrear y contabilizar los recursos utilizados para ayudar a tomar decisiones sobre la ejecución del programa. La evaluación es la evaluación de un proyecto después de su finalización, para revisar y determinar la relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad del programa.

La Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) es la agencia de inteligencia financiera y cumplimiento del Departamento del Tesoro de EE. UU. Encargada de la planificación y ejecución de sanciones económicas y comerciales en apoyo del objetivo de seguridad nacional y política exterior de EE. UU. OFAC lleva a cabo sus actividades contra estados extranjeros, así como contra una variedad de organizaciones e individuos problemáticos, como grupos terroristas, considerados una amenaza para

El Ministro de Asuntos Exteriores de seguridad nacional de EE. UU. Es un departamento gubernamental canadiense que realiza funciones similares para Canadá

La actitud paternalista es el comportamiento de un individuo, organización o estado que limita la libertad o la autonomía de los demás por lo que se supone que es "por su propio bien".

El paternalismo puede implicar un comportamiento tomado independientemente de la voluntad de los demás y expresado en una actitud de superioridad. Por lo general, no es bienvenido ya que viene con control y condescendencia.

La seguridad del paciente es un principio fundamental del cuidado de la salud donde se toman medidas para proteger al paciente de daños. La seguridad del paciente es una importante directiva de la OMS. La seguridad del paciente incluye una amplia gama de acciones que incluyen control de infecciones, uso seguro de medicamentos, seguridad del equipo, práctica clínica segura y ambiente seguro de atención.

La Asociación de Donaciones Médicas de Calidad (PQMD) es una alianza global de corporaciones y organizaciones no gubernamentales. PQMD lidera el desarrollo y la defensa de altos estándares en donaciones de suministros y servicios médicos. PQMD busca para mejorar el acceso a la atención médica en comunidades desatendidas y en áreas afectadas por desastres.

La Iniciativa de Fortalecimiento del Sistema de Salud PQMD / Misión Médica (PQMD HSS / MM) es un esfuerzo importante de 3 años para explorar la deficiencia de las prácticas actuales en la misión médica y trabajar para diseñar y desarrollar pautas que conecten mejor a los voluntarios de la misión médica con las necesidades y prioridades sistemas nacionales de salud. Además, PQMD HSS / MM tiene como objetivo crear una coalición de organizaciones, expertos, instituciones e individuos que será un grupo de consultores para actualizar continuamente la información, compartir conocimientos e innovación y mantener la orientación relevante y valiosa para todos los involucrados.

La atención primaria es la atención médica diaria que brinda un proveedor de atención médica, generalmente el primer punto de contacto para el paciente dentro del sistema de atención médica. Los pacientes comúnmente reciben atención primaria de profesionales como un médico o asistente médico. En algunas localidades, el profesional de atención primaria puede ser una enfermera, un farmacéutico o un oficial clínico (como en algunas partes de África). Dependiendo de la naturaleza de la condición de salud, los pacientes pueden ser derivados a centros de atención secundaria o terciaria.

Cirugía Segura es la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo al definir un conjunto básico de normas de seguridad que podrían aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS. Las publicaciones sobre cirugía segura incluyen la directiva de la OMS “Cirugía segura salva vidas” de 2009 y la Lista de verificación de cirugía segura de 2008 de la OMS

La cirugía es el tratamiento de lesiones o enfermedades cortando el cuerpo y quitando la parte dañada. Los procedimientos quirúrgicos se clasifican comúnmente por urgencia, tipo de procedimiento, sistema corporal involucrado, grado de invasividad e instrumentación especial. Ejemplos de especialidades quirúrgicas incluyen; cardiorácica, colon y recto, cirugía general, ginecología y obstetricia, ginecología oncológica, neurológica, oftálmica, oral y maxilofacial, cirugía ortopédica, otorrinolaringología, pediatría, plástico, urología y cirugía vascular.

La atención secundaria es la atención médica brindada por un especialista o centro tras la derivación del proveedor de atención primaria. Los proveedores de atención médica secundaria incluyen cardiólogos, urólogos, dermatólogos y otros especialistas. Los servicios de atención médica recibidos en los centros de atención secundaria incluyen atención aguda, estadía breve en un departamento de emergencias de un hospital por enfermedad breve pero grave.

Las normas son reglas o principios utilizados como base para el juicio y pueden incluir declaraciones autorizadas que articulan niveles aceptables de desempeño.

Las organizaciones de envío (misiones médicas) son grupos que envían misiones médicas o brigadas médicas a países de LMIC. Ejemplos de organizaciones de envío de misiones médicas son; Organizaciones humanitarias, ONG basadas en la fe, colegios / universidades / escuelas de medicina. Iglesias / organizaciones religiosas, etc. Idealmente, las organizaciones de envío son responsables de la selección de voluntarios, proporcionar orientación y preparación de voluntarios para el programa local, organizar el viaje y la seguridad del voluntario, planificar la implementación ética y exitosa del programa de salud humanitaria que se llevará a cabo en asociación con las organizaciones anfitrionas en el país.

El Proyecto SPHERE es una asociación voluntaria de varias organizaciones humanitarias diseñadas para establecer estándares para mejorar la calidad de la asistencia brindada a las personas afectadas por desastres. El proyecto SPHERE también establece estándares para mejorar la responsabilidad del sistema humanitario en la respuesta a desastres. La publicación principal del proyecto SPHERE es el manual, la Carta Humanitaria y las Normas mínimas en respuesta a desastres. Los miembros del proyecto SPHERE incluyen organizaciones como Care International, Caritas, Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Lutheran World Relief, Oxfam, el Consejo Mundial de Iglesias y Medescins Sans Frontieres (Médicos sin Fronteras).

Tropical Health Education Trust (THET) es la organización de apoyo de salud del Reino Unido que proporciona vínculos entre las instituciones de salud en África, Asia y otras partes del mundo y sus contrapartes en el Reino Unido. THET identifica las prioridades de salud y luego las vincula con una institución de salud en el Reino Unido que tiene el conocimiento y las habilidades para ayudarlas a abordar sus prioridades de salud. THET también brinda asesoramiento y apoyo, como acceder a financiación, evaluación y conexiones con agencias gubernamentales.

Atención terciaria es la instalación de atención médica y atención médica altamente especializada que brinda servicios médicos durante un período prolongado de tiempo. Los pacientes son remitidos a atención terciaria por profesionales de la salud primaria o secundaria. La atención de salud terciaria se brinda en una instalación que cuenta con instalaciones para investigación y tratamiento médico avanzado. La atención terciaria implica procedimientos y tratamientos avanzados y complejos realizados por especialistas médicos. Los servicios prestados incluyen atención como el tratamiento del cáncer, neurocirugía, cirugía cardíaca y una serie de intervenciones médicas y quirúrgicas complejas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la agencia especializada de las Naciones Unidas que se ocupa de la salud mundial. La OMS define actualmente su papel en la salud pública de la siguiente manera:

- Proporcionar liderazgo en asuntos críticos para la salud.
- dar forma a la investigación en salud y diseminar conocimiento valioso;
- establecer normas y estándares y promover y monitorear su implementación;
- articular políticas éticas y basadas en evidencia;
- proporcionar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional sostenible;
- Monitorear la situación de salud y evaluar las tendencias de salud.