



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Estándares para la Promoción de la Salud en Hospitales y Servicios de Salud 2020

Traducción al español

A cargo de la Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut de Catalunya (HPH Catalunya)



La Red Internacional de Hospitals y Servicios de Salud Promotores de la Salud

La Secretaría internacional de la HPH tiene su sede en la oficina de OptiMedis AG:



Burchardstrasse 17
20095 Hamburg
Germany

Phone: +49 40 22621149-0

Fax: +49 40 22621149-14

Email: info@hphnet.org

© Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud 2020

La Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud agradece solicitudes de permiso para traducir o reproducir este documento en parte o íntegramente. Por favor, solicite permiso formal a la Secretaría Internacional HPH.

Cita recomendada: Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud. Estándares para la promoción de la Salud en Hospitales y Servicios de Salud 2020. Hamburgo, Alemania; diciembre 2020.

Agradecimientos

Este documento es el resultado de los esfuerzos de muchas personas y grupos dedicados a la aplicación de la promoción de la salud en y por los hospitales y servicios de salud. Queremos agradecer a los miembros de la Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud (HPH) su apoyo y sus aportaciones al proceso de desarrollo y a todos los/las líderes y miembros anteriores y actuales de los Grupos de Trabajo de la HPH por la producción de estándares en los que se basa este amplio conjunto de estándares. Se agradece especialmente a las personas Coordinadoras Nacionales y Regionales de la Red HPH, a las personas expertas en la materia, al conjunto de Observadores Permanentes y a nuestra Junta de Gobierno, que dedicaron su tiempo y proporcionaron valiosas aportaciones durante los procesos de consulta. También queremos agradecer al Dr. Rainer Christ, a la Sra. Birgit Metzler, a la Sra. Keriiin Katsaros, a la Dra. Sally Fawkes y a la profesora Margareta Kristenson, que han asesorado en el proceso de elaboración de este documento y han evaluado críticamente su contenido. Por último, damos un sincero agradecimiento al Dr. Oliver Groene y al Dr. Antonio Chiarenza por el desarrollo de los Estándares originales de la HPH y el análisis fundamental de los conjuntos de estándares individuales, respectivamente; se elogia a ambos por su compromiso, dedicación y el extenso trabajo que supuso desarrollar los nuevos Estándares de la HPH.



Índex

Introducción.....	1
El enfoque hacia la orientación en salud y los resultados en salud	2
La necesidad de una actualización de los estándares HPH.....	3
Proceso de desarrollo de los estándares.....	5
El formato de los estándares.....	6
Estándar 1: Demostrar el compromiso de la organización con la HPH.....	7
Estándar 2: Garantizar el acceso a los servicios	9
Estándar 3: Mejorar la atención de la salud centrada en las personas y la participación de las personas usuarias	11
Estándar 4: Crear un lugar de trabajo seguro y saludable.....	14
Estándar 5: Promover la salud de la Sociedad en general.....	16
Próximos pasos y plan de trabajo.....	19
Referencias	20



Introducción

Este documento presenta los Estándares 2020 para Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud, una mejora sustancial de los documentos originales de los estándares.

Refleja diferentes áreas nuevas de políticas, la práctica y la evidencia con el propósito de apoyar a una amplia implementación de la visión de la HPH. Reconoce las orientaciones formuladas en la nueva Estrategia Mundial de la HPH 2021-2025, así como las nuevas oportunidades y los retos abordados por iniciativas como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, la declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y la Declaración de Astaná (1-3). El documento se basa en años de trabajo dentro de la red HPH, en particular en la experiencia mundial en la aplicación de los estándares HPH originales, así como en el trabajo de desarrollo de nuevos estándares en áreas como las organizaciones con conocimientos de salud, los estándares para grupos específicos, como las personas mayores, y áreas temáticas como los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la sostenibilidad medioambiental y el impacto social de la atención sanitaria.

No se espera que ninguna organización de servicios de salud cumpla fácilmente con todos estos estándares, sino que los estándares fomenten la reorientación de la estrategia de la organización, para abordar mejor los retos generales de sistema de salud y convertir la organización en un entorno de promoción de la salud.

Por lo tanto, los estándares no están concebidos principalmente para permitir la rendición de cuentas externa de los servicios de salud, sino para estimular los procesos de mejora interna continua.

Este documento comprende un conjunto completo de estándares para los hospitales y servicios de salud promotores de la salud. Se acompañará de documentos que hagan operativos los estándares y proporcionen elementos medibles concretos, con los cuales se pueda medir el rendimiento.

El enfoque hacia la orientación en salud y los resultados en salud

"La promoción de la salud en los hospitales y en los servicios de salud orienta sus modelos de gobernanza, sus estructuras, los procesos y la cultura para optimizar los beneficios en la salud de pacientes, profesionales y comunidades, y para apoyar a sociedades sostenibles "(14)

La Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud (HPH) se fundó sobre el enfoque de los entornos para la promoción de la salud como respuesta a la estrategia "reorientación de los servicios de salud" de la Carta de Ottawa de la OMS para la promoción de la salud (5). La OMS inició un movimiento al promover una red internacional de redes nacionales y subnacionales que apoyó en la aplicación de este concepto (6). El enfoque sistémico de la HPH produjo una acción que reunió varios movimientos de reforma en el ámbito de la salud: los derechos de pacientes y de las personas usuarias, la atención primaria de la salud, la mejora de la calidad, la atención sanitaria ambientalmente sostenible ("verde") y las organizaciones alfabetizadas en salud. La estrategia de desarrollo organizativo de la HPH supuso la reorientación de la gobernanza, la política, la capacidad del personal, las estructuras, la cultura y las relaciones hacia el beneficio de la salud de pacientes, del personal y de los grupos de población en las comunidades y otros entornos. En el 2020, la red HPH consta de más de 600 hospitales e instituciones de servicios de salud de 33 países.



Figura 1: Ubicación de los miembros de la red HPH

Los estándares se desarrollaron para hacer operativa la visión de la Red Internacional HPH y para facilitar la acción en cuestiones prioritarias de salud. En el año 2006, se elaboró un primer manual de estándares y formularios de autoevaluación. Los estándares abordan las responsabilidades básicas de la promoción de la salud a nivel directivo, de la evaluación de los y las pacientes y de la intervención, incluyendo el personal y los vínculos entre el hospital y otros proveedores de salud (7). Estos estándares han tenido un importante alcance internacional para la red HPH, habiendo sido traducidos en siete lenguas y aceptados por las autoridades sanitarias nacionales, personal investigador e importantes asociaciones científicas y profesionales de renombre. Basándose en el enfoque general y en el formato de los estándares originales, varios grupos de trabajo de la HPH elaboraron un conjunto de estándares individuales que abordaban problemas específicos: la equidad (8), la salud mental (9), el medio ambiente (10), la alfabetización en salud (11), la atención centrada en la persona (12) y para grupos de apoyo como niños (13), adolescentes y las personas de edad avanzada (14).

La necesidad de una actualización de los estándares HPH

Desde la publicación de los primeros estándares de Promoción de la Salud en los Hospitales han ocurrido cambios importantes que requieren una actualización del documento de los estándares.

- › En primer lugar, los miembros identificaron, cada vez más, la necesidad de contar con un conjunto de estándares generales que alcancen toda la visión del concepto de la HPH. Debajo de la etiqueta "Estándares paraguas" se integraron los estándares elaborados por varios grupos de trabajo y grupos operativos de la HPH en un documento general, que establece la visión global de la HPH y aporta apoyo operativo.
- › Segundo, la organización de los servicios de salud está cambiando junto con los patrones de enfermedad y los modelos de gestión. De acuerdo con la Declaración de Astaná, los hospitales, la atención primaria y otros servicios de salud tienen que estar estrechamente vinculados con la colaboración en el tratamiento, la rehabilitación, la promoción y la prevención de la mala salud aguda a largo plazo. Por este motivo, en el nombre de la HPH se ha añadido "servicios de salud" a "hospitales". Estos nuevos estándares de la HPH también serán aplicables a sistemas de salud más amplios, además de los hospitales.

- › En tercer lugar, la orientación hacia la salud de los servicios de salud incluye estrategias para el apoderamiento, con áreas clave como la toma de decisiones compartidas y el apoyo a la autogestión. Ahora se incluyen en los estándares actualizados de la HPH.
- › En cuarto lugar, de acuerdo con la Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, una definición actualizada de la HPH hace más énfasis en los modelos de gobernanza y las funciones de liderazgo para la reorientación de los sistemas sanitarios, que requiere un fuerte componente de liderazgo de alto nivel, además del liderazgo clínico.
- › En quinto lugar, los patrones de enfermedad se están desplazando, todavía más, hacia las enfermedades no transmisibles, lo que aumenta la importancia de las acciones en promoción de la salud y en prevención de enfermedades, no solo en los países con ingresos altos, sino también en los de ingresos bajos y medianos (15).
- › En sexto lugar, los debates mundiales de alto nivel sobre la cobertura universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigen que se reconozca el impacto social más amplio de la atención sanitaria.

A petición de la Asamblea General de la HPH, el actual conjunto de estándares de la HPH se ha revisado para convertirlo en un conjunto más amplio de estándares generales que están de acuerdo con la nueva estrategia mundial de la HPH para el periodo 2021-2025 y se ajustan a los principios actuales de la política en salud mundial (16).



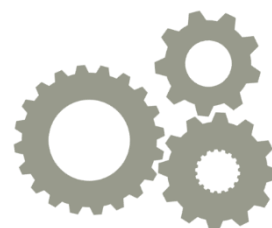
Proceso de desarrollo de los estándares

Los estándares originales de la OMS se elaboraron siguiendo los pasos propuestos en el programa de ISQua ALPHA, basándose en una evaluación crítica de la literatura y en las pruebas disponibles, la redacción y el pilotaje de los estándares, las pruebas piloto y la aplicación (17).

Este proceso fue seguido por varios grupos de trabajo de la Red Internacional HPH, que desarrollaron estándares específicos para cada ámbito.

A raíz de los informes anuales sobre la aplicación de los estándares originales y de los estándares específicos de cada ámbito, la Asamblea General de la HPH solicitó que estos estándares fueran integrados en un conjunto de estándares generales que representaran la amplitud de la visión del concepto HPH y de sus miembros. Este trabajo se basó en el análisis realizado por el Dr. Chiarenza, que consistió en un exhaustivo trabajo de mapeo que identificó las diferencias y los puntos en común sobre los dominios importantes en siete conjuntos de estándares desarrollados por los Grupo de Trabajo de la HPH. A partir de este análisis, se identificaron 7 dominios y sus correspondientes subdominios para los Estándares Paraguas (18)

A principios del 2020, se creó un Grupo de Trabajo dirigido por el Secretariado Internacional para que se basara en este análisis y organizara un estudio Delphi en dos fases para perfeccionarlo. El estudio Delphi tenía como objetivo evaluar los estándares en cuanto a los principios “RUMBA” (RUMBA son las siglas en inglés de Relevante, Comprensible, Medible, Comportamental y Accionable). El estudio Delphi permitió evaluar la comprensión, el alcance y la importancia de los estándares generales, las definiciones y los subestándares. En un segundo paso, se calificó la claridad de formulación y prioridad de los estándares y sus subestándares. Además de las evaluaciones cuantitativas, en ambas rondas se obtuvieron comentarios cualitativos para ayudar a estructurar, alinear y formular los estándares. Se invitó a participar en el estudio a un panel de personas expertas compuesto por la Junta de Gobierno de la HPH, observadores/as permanentes, las personas coordinadoras nacionales y regionales, así como a las personas que lideran los grupos de trabajo y los equipos de trabajo operativos de la HPH. En la segunda ronda de consultas Delphi todos los estándares contenidos en las dimensiones y subestándares definidos fueron calificados según su claridad y prioridad. El Grupo de Trabajo revisó todos los comentarios cuantitativos y cualitativos del panel de personas expertas y sintetizó la información.



El formato de los estándares

Los estándares se presentan de forma estructurada de la siguiente forma:

- › Número y nombre del estándar general
- › Descripción del objetivo del estándar general
- › Presentación del primer subestándar de un estándar
- › Presentación de los enunciados del estándar debajo del subestándar

La versión actual de los estándares incluye 5 estándares, 18 subestándares y 85 enunciados de los estándares.

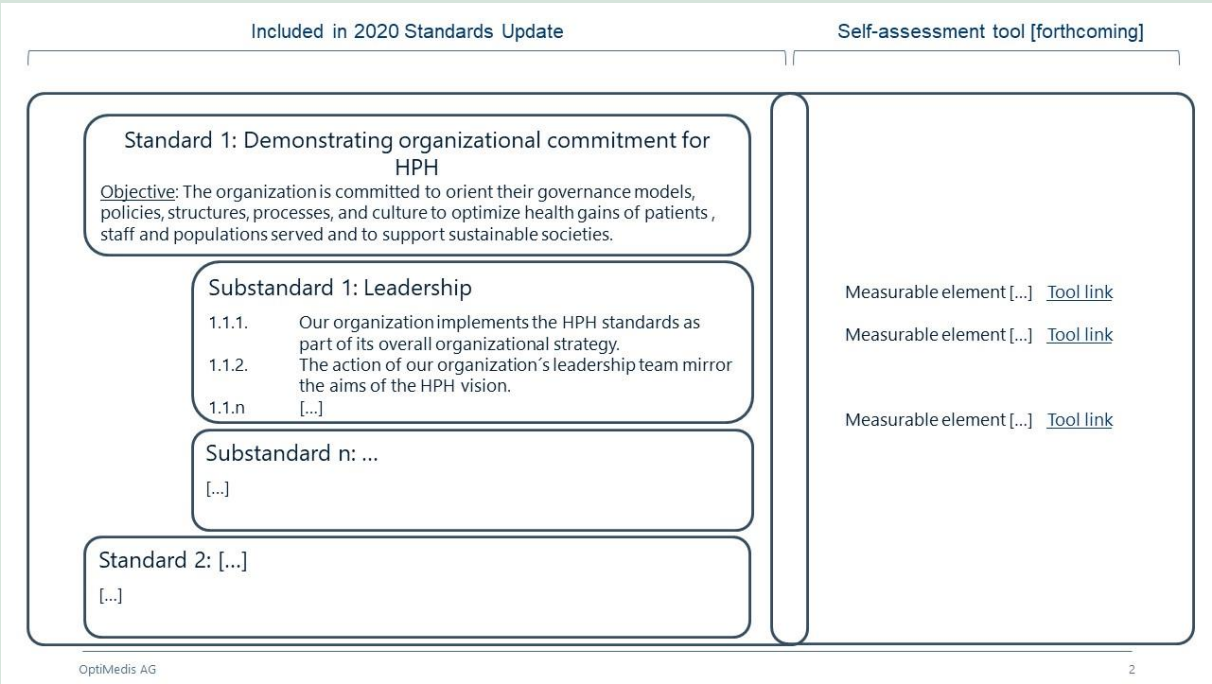


Figura 2: Formato de los Estándares HPH

Demostrar el compromiso de la organización con la HPH

Objetivo:

La organización se compromete a orientar sus modelos de gobierno, políticas, estructuras, procesos y cultura para optimizar las ganancias en salud de pacientes, personal y poblaciones atendidas y apoyar a sociedades sostenibles.



Subestándar 1: Liderazgo

- 1.1.1. Nuestra organización implementa la visión de la HPH como parte de su estrategia general de la organización.
- 1.1.2. Las acciones del equipo de liderazgo de nuestra organización reflejan los objetivos de la visión de la HPH.
- 1.1.3. Nuestra organización fomenta una cultura de orientación y mejora de la salud.
- 1.1.4. Nuestra organización ha designado una persona líder para implementar la visión de la HPH y a responsables de tareas para los subdominios de los estándares, que elaboran un informe anual de progreso para el consejo.
- 1.1.5. Nuestro órgano de gobierno revisa la implementación de la visión de la HPH.
- 1.1.6. Los programas de formación de nuestro personal incluyen la visión HPH.
- 1.1.7. Nuestras prácticas de evaluación del rendimiento y de desarrollo continuo tienen en cuenta la visión HPH.

Subestándar 2: Política

- 1.2.1. Los objetivos y la misión de nuestra organización están alineados con la visión de la HPH.
- 1.2.2. Nuestros objetivos y misión se comunican claramente a todas las partes interesadas.
- 1.2.3. Nuestra organización garantiza la disponibilidad de la infraestructura necesaria incluyendo los recursos, el espacio y la equipación, para implementar la visión de la HPH.

Subestándar 3: Seguimiento, aplicación y evaluación

- 1.3.1. Nuestra organización supervisa sistemáticamente las necesidades en salud y los determinantes de la salud en la población como base para la planificación y evaluación de los servicios.
- 1.3.2. Los sistemas de información de nuestra organización integran las mediciones necesarias para evaluar la implementación de la visión de la HPH.
- 1.3.3. Nuestros procedimientos e intervenciones para la mejora de los resultados en salud se evalúan periódicamente.

Garantizar el acceso a los servicios

Objetivo:

La organización aplica medidas para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de sus instalaciones.



Subestándar 1: Derecho y disponibilidad

- 2.1.1. Nuestra organización cuenta con un procedimiento para evaluar y apoyar a personas en las que la carencia de recursos (sociales o económicos) compromete los derechos humanos.
- 2.1.2. Nuestra organización informa a los y las pacientes sobre sus derechos y las nuestras

Subestándar 2: Información y acceso

- 2.2.1. La información de contacto, la ubicación y de cómo llegar de nuestra organización se encuentran fácilmente a través de los motores de busca de Internet.
- 2.2.2. El sitio web de la organización es fácil de usar, también para las personas con poca salud y está disponible en varios idiomas en función de la composición de la población local.
- 2.2.3. Nuestra organización desarrolla material escrito y señales de navegación teniendo en cuenta la alfabetización en salud, el lenguaje y las capacidades cognitivas de los grupos de pacientes.
- 2.2.4. Nuestra organización proporciona comunicación de proximidad a grupos marginados o desfavorecidos.

- 2.2.5. Nuestra organización es fácilmente accesible y navegable para pacientes y visitantes independientemente de sus deficiencias o discapacidades

Subestándar 3: Aceptación sociocultural

- 2.3.1. Nuestra organización demuestra conciencia y respeto por los valores, necesidades y preferencias de los diferentes grupos de la comunidad.
- 2.3.2. Nuestra organización aplica medidas especiales para garantizar el respeto de los derechos del total de pacientes.
- 2.3.3. Nuestra organización se esfuerza para adaptar sus procedimientos a las necesidades especiales de las personas vulnerables.
- 2.3.4. El sistema de navegación de nuestra organización es puesto a prueba por pacientes y se mejora en función de los resultados. Los servicios digitales y los nuevos medios de comunicación se prueban previamente con las personas representantes de los grupos destinatarios y pacientes antes de su distribución.

Mejorar la atención de la salud centrada en las personas y la participación de las personas usuarias

Objetivo:

La organización se esfuerza para conseguir la mejor atención centrada en lo / la paciente y los mejores resultados en salud y permite a las personas usuarias de los servicios / comunidades participar y contribuir en sus actividades.

Subestándar 1: Capacidad de respuesta a las necesidades de atención

- 3.1.1. Nuestra organización se asocia con pacientes, familias y personas cuidadoras para desarrollar procedimientos para evaluar las necesidades de salud de los y las pacientes.
- 3.1.2. Nuestra organización tiene un enfoque estandarizado para evaluar y documentar la necesidad de intervenciones relativas a los factores de riesgo conductuales (como el tabaco, el alcohol, la dieta / nutrición y la inactividad física).
- 3.1.3. Nuestra organización usa directrices para detectar riesgos de salud mental entre pacientes somáticos y para identificar los riesgos de salud somática entre pacientes con enfermedades mentales.
- 3.1.4. Nuestra organización garantiza que las necesidades de salud de niños/as se evalúan con la contribución activa de los niños y las niñas, padres y madres, familiares y personas cuidadoras, personas que acompañan y personas proveedoras de atención asociadas.
- 3.1.5. Nuestra organización ha desarrollado procedimientos para identificar pacientes vulnerables para determinar las necesidades y reducir las desigualdades en nuestros servicios de salud.

Subestándar 2: Práctica asistencial responsable

- 3.2.1. La organización crea un entorno en el cual pacientes y familias se sienten seguros y se respeta su dignidad e identidad.
- 3.2.2. En nuestra organización, las consultas de todos los y las pacientes se realizan en salas / espacios privados y con un tiempo adecuado que favorece la comunicación efectiva.
- 3.2.3. En nuestra organización se respeta en todo momento la intimidad de la totalidad de pacientes y los / las pacientes de larga estancia tienen derecho a

encontrar lugares de descanso. Si es el caso, se garantiza la posibilidad que los familiares o las personas acompañantes se queden.

- 3.2.4. Nuestra organización invita y permite que pacientes y familias acontezcan socios activos como coproductores de la asistencia sanitaria y en los procesos de toma de decisiones compartidas a lo largo del itinerario asistencial.
- 3.2.5. Nuestra organización ofrece a la totalidad de pacientes el derecho a una prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y curas paliativas individualizados y adaptados a su cultura y edad.
- 3.2.6. Nuestra organización dispone de directrices sobre los exámenes de alto riesgo para la gente mayor e incorpora la promoción de la salud, la rehabilitación y la gestión de riesgos en las guías de práctica clínica de sus departamentos o en los itinerarios, según proceda.
- 3.2.7. Nuestra organización aplica, cuando procede, las recomendaciones de la OMS / UNICEF " Iniciativa de Hospital Amigo de la Infancia".
- 3.2.8. Nuestra organización aplica los estándares de la Red Mundial de Servicios de Salud sin Tabaco.

Subestándar 3: Comunicación con pacientes y personal

- 3.3.1. Nuestra organización aplica la comunicación centrada en el / la paciente y la toma de decisiones compartida como principales herramientas para apoyar un papel activo de pacientes y familias en su atención.
- 3.3.2. Nuestra organización forma al personal en técnicas que mejoran la comunicación y la orientación hacia el paciente. Esto se aplica tanto a la comunicación escrita como oral a través de métodos que incorporan sistemas aumentativos y alternativos de comunicación o las técnicas de formación práctica, herramientas todas ellas encaminadas a facilitar de la comunicación
- 3.3.3. Nuestra organización espera que el personal se comunique con respeto y valora y capacita a la totalidad de pacientes para que hagan preguntas.
- 3.3.4. Nuestra organización proporciona acceso a personas mediadoras o traductoras para facilitar la comunicación entre personal y paciente, cuando sea necesario.
- 3.3.5. En nuestra organización la totalidad de pacientes pueden hacer preguntas libremente.

Subestándar 4: Dar apoyo al cambio de comportamiento de pacientes y a su apoderamiento

- 3.4.1. Nuestra organización proporciona a los/las pacientes información clara, comprensible y adecuada sobre su estado actual, el tratamiento, sus curas y factores que influyen en su salud.
- 3.4.2. En base a evaluaciones individualizadas de las necesidades de la totalidad de pacientes, nuestra organización ofrece servicios de asesoramiento breves o intensivos sobre los principales factores de riesgo, como el tabaco, el alcohol, la dieta / nutrición y la inactividad física.
- 3.4.3. Nuestra organización facilita a los y las pacientes el acceso (electrónico, si procede) a su historial.
- 3.4.4. Nuestra organización proporciona un acceso fácil y facilita el uso de ayudas para la toma de decisiones de los/las pacientes, cuando sea apropiado.
- 3.4.5. Nuestra organización lleva a cabo intervenciones de apoyo a la autogestión que ayudan a pacientes a gestionar su enfermedad, en la preparación del alta o del seguimiento a largo plazo.

Subestándar 5: Participación de pacientes, familias, personas cuidadores y comunidad.

- 3.5.1. Nuestra organización apoya la participación de las personas usuarias en la planificación, prestación y evaluación de sus servicios.
- 3.5.2. Nuestra organización identifica las personas usuarias en riesgo de ser excluidas de los procesos participativos y promueve la participación de aquellos en riesgo de exclusión y discriminación.
- 3.5.3. En nuestra organización, todos los documentos y servicios relevantes para el total de pacientes se desarrollan y prueban junto con las personas defensoras de pacientes y con representantes de los grupos de pacientes.
- 3.5.4. Nuestra organización anima a las personas voluntarias, estudiantes, personas mayores de la comunidad, pacientes y sus familias, a participar y contribuir en sus actividades.

Subestándar 6: Colaboración con proveedores de salud.

- 3.6.1. Nuestra organización colabora con otros proveedores de salud para maximizar los beneficios en salud.
- 3.6.2. Nuestra organización cuenta con un procedimiento aprobado para el intercambio de información
- 3.6.3. La organización receptora recibe, de manera oportuna, un resumen escrito del estado del/ la paciente, las necesidades de salud y las intervenciones realizadas por la organización remitente

Crear un lugar de trabajo seguro y saludable

Objetivo:

La organización desarrolla un lugar de trabajo que promueve la salud y se esfuerza para convertirse en un entorno promotor de la salud para mejorar la salud de pacientes, familiares, personal, personal de apoyo y personas voluntarias.

Subestándar 1: Necesidades de salud del personal, participación y promoción de la salud.

- 4.1.1. Nuestra organización ofrece evaluaciones periódicas de las necesidades de la salud del personal y ofrece promoción de la salud en relación con el tabaco, el alcohol, la dieta / nutrición, la inactividad física y el estrés psicosocial.
- 4.1.2. Durante los periodos excepcionalmente exigentes, estas evaluaciones de las necesidades de salud se adaptan para identificar a tiempo las posibles necesidades de apoyo.
- 4.1.3. Nuestra organización desarrolla y mantiene la concienciación con el personal en materia de salud.
- 4.1.4. Nuestra organización garantiza la participación del personal en las decisiones que afectan procesos de trabajo clínico y en su entorno de trabajo.
- 4.1.5. Nuestra organización desarrolla prácticas de trabajo que implican equipos multidisciplinarios, cuando es apropiado.
- 4.1.6. Nuestra organización establece un lugar de trabajo que promueve la salud, abordando el entorno laboral psicosocial.



Subestándar 2: Entorno saludable

- 4.2.1. Nuestra organización ofrece evaluaciones periódicas de las necesidades de la salud del personal y ofrece promoción de la salud en relación con el tabaco, el alcohol, la dieta / nutrición, la inactividad física y el estrés psicosocial.
- 4.2.2. Durante los periodos excepcionalmente exigentes, estas evaluaciones de las necesidades de salud se adaptan a identificar a tiempo las posibles necesidades de apoyo.
- 4.2.3. Nuestra organización desarrolla y mantiene la concienciación con el personal en materia de salud.
- 4.2.4. Nuestra organización garantiza la participación del personal en las decisiones que afectan procesos de trabajo clínico y su entorno de trabajo.
- 4.2.5. Nuestra organización desarrolla prácticas de trabajo que implican equipos multidisciplinarios, cuando es apropiado.
- 4.2.6. Nuestra organización establece un lugar de trabajo que promueve la salud, abordando el entorno laboral psicosocial.
- 4.2.7. Nuestra organización garantiza que el entorno sanitario está libre de humo y alcohol y es capaz de minimizar el ruido innecesario

Promover la salud de la Sociedad en general

Objetivo:

La organización acepta la responsabilidad de promover la salud en la comunidad y en la población de referencia.



Subestándar 1: Necesidades de salud de la población.

- 5.1.1. Nuestra organización recoge datos sobre los patrones de utilización de los servicios en la zona de influencia, como una fuente de datos para mejorar el acceso y la equidad.
- 5.1.2. Nuestra organización colabora con organizaciones sobre el estado de salud, las necesidades de atención sanitaria y los determinantes de la salud de la zona de influencia.
- 5.1.3. Nuestra organización colabora con las organizaciones de salud pública para recoger información sobre las necesidades de prevención de enfermedades y promoción de la salud en la zona de influencia.
- 5.1.4. Basándose en la evaluación de las necesidades en salud, nuestra organización ha identificado acciones y colaboraciones para mejorar la salud de la población de la zona de influencia.

Subestándar 2: Abordar la salud de la comunidad

- 5.2.1. Nuestra organización desarrolla intervenciones de divulgación, como diálogos sobre la salud para grupos de edad definidos, para la prevención primaria.
- 5.2.2. Nuestra organización colabora con las organizaciones comunitarias para apoyar la transferencia de conocimiento sobre los determinantes de la salud y utilización de los servicios, toma la iniciativa y participa activamente en las intervenciones de colaboración.

- 5.2.3. Nuestra organización asume la responsabilidad de prestar servicios innovadores en las poblaciones desfavorecidas de la comunidad, incluidas las visitas a domicilio y a través de los centros locales de atención comunitaria.

Subestándar 3: Salud ambiental

- 5.3.1. Nuestra organización mejora la salud de pacientes, personal, la comunidad y el medio ambiente promoviendo el uso de productos químicos, materiales y procesos seguros.
- 5.3.2. Nuestra organización reduce el volumen y la toxicidad de los residuos producidos por el sector sanitario y aplica las opciones de gestión y eliminación de residuos más respetuosas con el medio ambiente.
- 5.3.3. Nuestra organización reduce el uso de energía fósil y fomenta la eficiencia energética, así como las energías alternativas y renovables.
- 5.3.4. Nuestra organización implementa medidas de conservación, reciclaje y tratamiento para reducir el consumo de agua de los hospitales / servicios de salud y la contaminación de las aguas residuales.
- 5.3.5. Nuestra organización desarrolla estrategias de transporte y prestación de servicios que reducen la huella climática del hospital / servicio de salud y su contribución a la contaminación local.
- 5.3.6. Nuestra organización reduce la huella medioambiental del hospital / servicio de salud fomentando hábitos alimentarios saludables y accediendo a alimentos de origen local y sostenible en la comunidad.
- 5.3.7. Nuestra organización incorpora principios y prácticas de construcción ecológica en el diseño, la construcción y la renovación de sus instalaciones.

Subestándar 4: Compartir información, investigación y capacidad

- 5.4.1. Nuestra organización promueve la investigación sobre las intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y las innovaciones en materia de atención sanitaria dirigidas a las personas vulnerables, para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención.
- 5.4.2. Nuestra organización contribuye activamente a las actividades de aprendizaje e intercambio en redes internacionales / nacionales / regionales de hospitales y servicios de salud promotores de la salud.
- 5.4.3. Nuestra organización apoya las actividades de planificación, evaluación e investigación que implican a pacientes, familias y ciudadanía, especialmente de las personas usuarias de servicios marginados, en el desarrollo de las preguntas de investigación, los métodos y los informes de investigación en salud (investigación participativa, así como métodos cualitativos y mixtos).

- 5.4.4. Nuestra organización educa al público sobre los determinantes de la salud y los retos en salud de la sociedad en general.
- 5.4.5. Nuestra organización desarrolla modelos y escenarios para una información continuada para las personas responsables de la toma de decisiones y en diálogo con ellas.

Próximos pasos y plan de trabajo

Estos estándares son el resultado de un importante trabajo realizado en varios grupos de trabajo y grupos operativos a lo largo de los últimos años. Como resultado del proceso iniciado por el Dr. Chiarenza este documento representa ahora un conjunto exhaustivo de estándares con los cuales los hospitales y servicios de salud promotores de la salud podrán evaluar su desempeño. Para lo cual, se elaborará un manual de autoevaluación y mejora que proporcionará elementos concretos medibles y recomendaciones para su evaluación.

Este manual de autoevaluación y mejora proporcionará más orientación para la recopilación de los varios datos necesarios para avanzar continuamente en la consecución de la visión de la HPH.

El objetivo principal de este Manual de Estándares es fomentar la reflexión, identificar áreas de mejora e iniciar procesos de mejora continua. Una colaboración con los organismos que diseñan y realizan evaluaciones y acreditaciones de servicios de salud puede ser útil en algunos contextos nacionales y regionales para apoyar en la difusión y fomentar la adopción de los estándares HPH.

La Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud tiene que seguir desarrollando estrategias y recursos para ayudar a las organizaciones a evaluar y mejorar sus servicios. Para garantizar que los Estándares reflejan las diversas expectativas y necesidades de la creciente Red HPH, se tendría que establecer un comité permanente para dirigir una revisión y actualización anual de los estándares.



Referencias

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015.
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016.
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018.
4. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021.
5. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986 [cited 2004 Mar 4]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
6. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Internet]. Health Promoting Hospitals. [cited 2004 Mar 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
7. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2020 Nov 6]. Available from: https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf
8. Chiarenza A, HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Health Care. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups- Self- assessment tool for pilot implementation [Internet]. 2014. Available from: https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014_Light.pdf
9. Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, et al. Standards for health promotion in mental health settings: Manual and self-assessment forms. HPH Task Force on Health Promoting Psychiatric Services; 2005.
10. Chiou S, Task Force on HPH and Environment. HPH and environment manual [Internet]. Available from: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf
11. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH); 2019.
12. Frampton S, Wiczorek CC. The New Haven Recommendations on Partnering with Patients, Families and Citizens to Enhance Performance and Quality in Health Promoting Hospitals and Health Services [Internet]. International HPH Network; 2016 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>
13. Simonelli I. Standards on health promotion for children and adolescents [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 11]. Available from: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf
14. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010.

15. WHO Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava;
16. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.
17. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [cited 2004 Apr 3]. Available from: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
18. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw.