



Programa preliminar

Objetivo de la Jornada:

Contribuir al proceso de operacionalización de la Política Andina a escala nacional, aportando un esquema metodológico de trabajo y definiciones elaboradas colectivamente.

1. Agenda de la reunión

Jueves 25 de abril

Horario	Actividad/Objetivo	Responsable
09:00 – 09:30	Bienvenida Inicial – Saludo y contexto estratégico del trabajo de RHS – Inauguración de la reunión	Nila Heredia MINSA Bolivia
	– Presentación de objetivo de la reunión – Presentación de los participantes	Jorge Jemio
09:30 – 10:15	Presentación: Principales tendencias de desarrollo de los RHS – una mirada regional	Mario Rovere
10:15 – 10:30	Pausa de Café	
10:30 – 13:00	Presentaciones de experiencias exitosas en RHS¹ Objetivo: Compartir las experiencias de trabajo que han logrado mayor desarrollo en alguna de las líneas de acción incluidas en la política andina de RHS.	
10:30 – 10:50	Bolivia: Políticas de desarrollo de los RHS con enfoque de interculturalidad	
10:50 – 11:10	Colombia: RETHUS - una estrategia de desarrollo de un sistema de información de RHS	

¹ Los temas han sido elegidos según lo informado por los países en el trabajo de establecimiento de línea base.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

11:10 – 11:30	Chile: Estrategias de desarrollo de EPS	
11:30 – 11:50	Perú: Estrategias de cobertura para zonas subatendidas	
11:50 – 12:10	Venezuela: Barrio adentro como estrategia de fortalecimiento de la APS	
12:10 – 12:30	Ecuador: Programa de fortalecimiento de competencias en salud familiar y comunitaria	
12:30 – 13:00	Ronda de comentarios	
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:00 – 14:30	Presentación informe investigación y monitoreo de mercados de trabajo con perspectiva de genero	Verónica Gonzáles
14:30 – 14:40	Proceso de trabajo de la Política Andina de RHS y Presentación de metodología para el trabajo de taller	Verónica Bustos
14:40 – 17:00	Inicio del trabajo de Taller	

Viernes 26 de abril

Horario	Actividad/Objetivo	Responsable
08:30 – 08:45	Saludo y resumen de la jornada anterior	Jorge Jemio
08:45 – 09:15	Presentación de “El Componente de Educación Permanente en Salud del ORAS – CONHU.	Yadira Salas
09:15 – 13:00	Continuación del trabajo de taller	Verónica Bustos
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:30 – 15:30	Finalización del trabajo grupal	Verónica Bustos
15.30 – 16.30	Presentación de conclusiones	Verónica Bustos
16.30 – 18.00	Cierre y generación de compromisos	Dra. Nila Heredia y Dr. Jorge Jemio



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

2. Pauta para la Presentación de Países:

- La presentación debe estar orientada concretamente al tema propuesto, se ruega no incluir otros temas no relacionados.
- El propósito es compartir la **experiencia y buenas prácticas** que cada país ha tenido en alguno de los ámbitos incorporados en la Política Andina de RHS. Los temas por cada país fueron seleccionados en base a la información aportada por cada uno en la fase de establecimiento de línea base.
- Se solicita poner especial énfasis al **proceso** que permitió lograr los buenos resultados, este énfasis permitirá que los países que no han tenido avances o han tenido avances parciales puedan conocer el camino recorrido hasta llegar al nivel de desarrollo actual.
- El tiempo disponible por presentación es de **20 minutos**.
- Los contenidos previstos son los siguientes:
 - Breve panorama de los RHS del país – básicamente se pide mostrar: indicadores de disponibilidad y distribución; principales avances y desafíos vigentes en el ámbito de los RHS (considere no más de 3 láminas para desarrollar este contenido).
- Respecto del tema en específico se solicita:
 - Identificar la línea de acción y componente de la Política Andina de RHS a que corresponde.
 - Principales desafíos que tuvieron que enfrentar al inicio del desarrollo de esta línea de trabajo (obstáculos que tuvieron que vencer).
 - Principales hitos para lograr su desarrollo actual (proceso de trabajo y actores involucrados).
 - Principales logros alcanzados. Dependiendo del tipo de línea de trabajo que se trate, señale cobertura lograda (por ejemplo: población cubierta – personas capacitadas – presupuesto utilizado – leyes aprobadas – aumento de dotación de personal lograda, etc.); impacto en la salud de la población.
 - Desafíos futuros identificados con una lógica de mejoramiento continuo de la línea de trabajo
 - Principales recomendaciones para los países que están empezando estos desarrollos.

3. Metodología para el Taller para Operacionalización de Compromisos Nacionales

I. Antecedentes

La metodología para los compromisos de nivel nacional se funda en las siguientes premisas:



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

- La política andina de RHS y su plan, constituye para los países del ORAS/CONHU un marco estratégico de referencia en torno al cual alinear esfuerzos para lograr la universalización de la salud, siendo una expresión concreta de la idea que la integración regional, tiene un efecto sinérgico al momento de enfrentar desafíos comunes.
- Los países de la región comparten los propósitos y planteamientos formulados por la política andina de RHS, sin embargo, enfrentan el proceso desde diferentes contextos socio sanitarios y niveles de desarrollo de la gestión de RHS.
- Esta particularidad, así como la autonomía de los países para determinar sus propios énfasis y prioridades, obliga a abrir espacios para que cada uno ejerza su protagonismo y plantee las estrategias que se ajusten de mejor forma a su realidad y disponibilidad de recursos, en vistas a cumplir los compromisos asumidos.
- El proceso de implementación de la política, se concibe como un proceso gradual y de mejoramiento continuo, que tiene sus antecedentes en los esfuerzos anteriores y reconoce las nuevas complejidades derivadas del objetivo de la salud universal, en un contexto de cambio demográfico y epidemiológico, así como, de expectativas y demandas crecientes por parte de la población.

El Diagrama N° 1, representa el proceso de implementación, que se inicia con una fase diagnóstica y culmina con la consolidación de los logros alcanzados e inicio de una etapa superior de mejoramiento continuo.

De acuerdo con el esquema una primera fase fue determinar la situación actual en relación con cada objetivo, estableciendo la línea base nacional. Se buscaba que los países reflexionaran en torno a los logros alcanzados y desafíos pendientes, a partir de una autoevaluación que reflejara las diferentes realidades en torno a cada línea de acción y sus respectivos compromisos e indicadores.

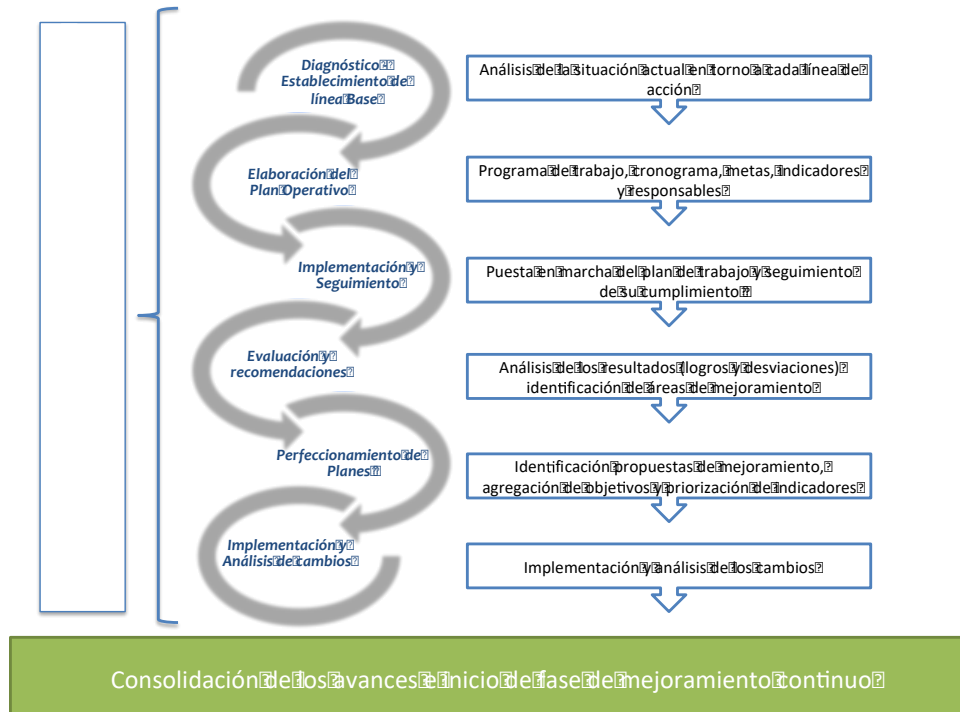
Establecida la línea base, una segunda etapa de trabajo es la elaboración de los planes operativos nacionales, que implica identificar actividades o fases graduales de intervención que permitan el logro de los objetivos planteados en un horizonte de tiempo de 5 años. Este esquema permite que, teniendo como referencia la PARHS acordada, cada país determine según la brecha existente los cursos de acción necesarios para alcanzar los indicadores y compromisos establecidos.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

Diagrama N° 1
Proceso de Trabajo – Compromisos Nacionales



Fuente: Elaboración Propia

Este proceso de determinación de los planes operativos nacionales es indelegable, correspondiéndoles a los propios países determinar sus énfasis y prioridades, sin embargo, para mantener una cierta concordancia a nivel regional, se entregaron orientaciones técnicas para su desarrollo.

Con la finalidad de apoyar este proceso interno, en el marco de la reunión del Comité de RHS, se trabajará con los países el esquema de operacionalización de los compromisos nacionales en cuya base los países podrán avanzar posteriormente en la definición de sus respectivos POA.

II. Esquema de Trabajo

Por cada objetivo incluido en las líneas de acción de la política, se han sistematizado los principales compromisos, priorizando aquellos que ayudan su logro integral.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

En un trabajo grupal los participantes deberán reflexionar sobre el alcance de cada objetivo y responder colectivamente las siguientes preguntas:

- ***¿Cuáles son las características que reflejarían un cumplimiento pleno del compromiso?***
La idea es delinear una visión futuro de cómo sería la gestión de RHS en caso de avanzarse en la línea de acción en análisis, para responder se debe pensar en el resultado que se espera obtener a través de la aplicación de las directrices que propone la política.
- ***¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?***
Teniendo presente la visión delineada en el punto anterior, los participantes deben identificar cuáles serían las actividades que se deben realizar para avanzar hacia el cumplimiento pleno del objetivo propuesto.
Dado que cada país tiene diferentes avances, se solicita identificar las actividades que se debiesen realizar si el país tuviera un avance nulo o básico.
Lo anterior, permitirá que los países que ya tienen avances concretos en cada línea de acción, compartan su experiencia con aquellos que han logrado avances más parciales o no han iniciado trabajos específicos en el área en análisis.
- Posteriormente se solicita definir los Medios de Verificación que den cuenta del cumplimiento del objetivo.
- Se espera que, en el trabajo a escala nacional, cada país adapte la propuesta que se construya en forma colectiva e identifique los plazos de cumplimiento para cada actividad, así como, el o los responsables de su ejecución y los recursos asignados para su implementación.

El anexo contiene la matriz para el trabajo de taller, en la cual se ha completado, a modo de ejemplo del resultado esperado, el objetivo sobre gobernanza del sistema.

Se solicita que los participantes cuenten con computador personal para realizar el trabajo grupal.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

Anexo Nº 1

Matriz de trabajo para operacionalización de los compromisos nacionales de la Política Andina de RHS

Ejemplo Línea de Acción I – Objetivo Rectoría y Gobernanza

Línea de Acción I	Rectoría y Gobernanza - Componente: Rectoría / Gobernanza					
Objetivo 1.1	Establecer las instancias y los mecanismos pertinentes para involucrar en acciones intersectoriales a la totalidad de los agentes, actores sociales e instituciones que participan de la construcción y regulación del curso de vida profesional monitoreando y corrigiendo inadecuaciones y desbalances actuales o potenciales.					
Intervenciones	Creación y/o fortalecimiento de una instancia que opere a modo de un Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud (o la denominación equivalente en cada país) con función de construcción de consensos sobre políticas públicas intersectoriales (Salud, Educación, Trabajo, Ciencia y Técnica, Economía o Hacienda), complementada con comisiones y mesas que absorban aquellas tareas específicas que requieren alta coordinación tales como la Integración, Docencia, Investigación, Servicios, Comunidad (DISCo), antes conocida como Integración Docente Asistencial (IDA), residencias profesionales, servicios civiles obligatorios (SERHUMs, años de provincia, etc.), programas de Educación Permanente en los servicios de salud con apoyo de las Universidades promoviendo la articulación de grandes subsistemas de Información que convergen en el fortalecimiento de los Sistemas de Información Estratégica de Recursos Humanos en Salud de cada país (SIERHUS).					
Indicadores y Compromisos Nacionales						
1.1.1 Avances en la constitución y/o fortalecimiento de un Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud (o denominaciones similares) que reúna las perspectivas de otros sectores de gobierno e instancias de la sociedad civil con incidencia directa en el curso de vida profesional y en contribuir a una dotación de personal de salud competente y comprometida con el derecho universal a la salud	1.1.2 Instalación y funcionamiento de mesas de diálogo sistemáticos nacionales y subnacionales del Ministerio de Salud con Universidades -al menos las que en conjunto acumulen el 75% de los graduados de las principales carreras- o con sus organizaciones colegiadas con agenda compartida de necesidades recíprocas.	1.1.3 Instalación y funcionamiento de Mesas de enlace con las comisiones de salud de los poderes legislativos para la revisión y actualización de los marcos legales que fortalezcan la capacidad regulatoria del Ministerio de Salud.	1.1.4 Balance entre la formación de los RRHH y los Cursos de Vida Profesional (CVP) para avanzar en una dotación suficiente de recursos humanos capaces de enfrentar una realidad epidemiológica, demográfica y socioeconómica cambiante.	1.1.5 Creación o fortalecimiento del sistema de información estratégica y monitoreo acerca de: carreras de salud, graduados por carrera y especialidad, registro de empleo de los grandes empleadores (subsector público, seguridad social y privado) por profesión, por especialidad, género, edad, ámbito geográfico y por dedicación horaria. (SIERHUS)		



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

<p>El país cuenta con un Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud (o denominaciones similares) que reúne las perspectivas de otros sectores de gobierno e instancias de la sociedad civil con incidencia directa en el curso de vida profesional y en contribuir a una dotación de personal de salud competente y comprometida con el derecho universal a la salud</p>		
<p>¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?</p> <p>(visión de futuro – imagen objetivo o resultado esperado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – El Consejo Nacional de RHS está formalmente establecido – Funciona con regularidad – Está integrado por los principales actores del campo de los RHS del país. Por ejemplo, representantes de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ministerio de Educación ○ Universidades ○ Empleadores públicos y privados: Seguridad Social – Mutuales – Sector Privado. ○ Municipios o comunas ○ Representantes de la sociedad civil ○ Colegios Profesionales ○ Trabajadores de la salud – Los integrantes asisten con regularidad. – Se tratan los temas centrales de la política de RHS y los acuerdos son un insumo importante al momento de definir políticas públicas de RHS. Por ejemplo, en los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Integración Docente Asistencial ○ Residencias profesionales ○ Servicios civiles obligatorios ○ Programas de Educación Permanente ○ Articulación de grandes subsistemas de Información ○ Investigación ○ Marcos Laborales y Condiciones de desempeño 	
<p>¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?</p>	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definición de un marco global de funcionamiento del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, donde se establezca su visión, misión, objetivos estratégicos, modalidad de integración, atribuciones, ámbitos de interés y recursos para su funcionamiento. Los países sin desarrollo en este ámbito pueden apoyarse en experiencias exitosas o buenas prácticas existentes en la región o fuera de ella. – Identificación de los actores del campo de RHS presentes en el país (Directorio de entidades vinculadas con los RHS). – Convocatoria a los actores para presentación de la iniciativa, validación y retroalimentación del marco global de funcionamiento. – Establecimiento de agenda temática conjunta, documento que constituye el plan de trabajo del Consejo (compromisos y aportes de los actores). – Validación por parte de las autoridades ministeriales. – Lanzamiento oficial de la iniciativa. 	<p style="text-align: center;">Plazo</p>



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación en régimen. - Evaluación anual y publicación de memoria de actividades. 	
Medio de Verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de constitución - Actas de funcionamiento 	
Responsable		
Recursos Asignados		

El país cuenta con un sistema de información estratégica y monitoreo acerca de: carreras de salud, graduados por carrera y especialidad, registro de empleo de los grandes empleadores (subsector público, seguridad social y privado) por profesión, por especialidad, género, edad, ámbito geográfico y por dedicación horaria. (SIERHUS)		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		

Línea de Acción I	Rectoría y Gobernanza - Componente: Perspectiva de Género			
Objetivo 1.2	Reorientar las políticas públicas en el campo de recursos humanos en salud incorporando una perspectiva de género, orientadas a garantizar una dotación de trabajadores de salud: profesionales, técnicos, administrativos, personal comunitario, entre otros, altamente calificada y comprometida con el derecho a la salud; traduciendo esta perspectiva como el cumplimiento de un doble propósito: por un lado procura promover la identidad y a igualdad de condiciones y oportunidades para hombres y mujeres, avanzar significativamente hacia la isonomía salarial, y por el otro generar adecuaciones en las condiciones de trabajo que en muchos casos han quedado diseñadas para profesionales varones aunque haya cambiado hace décadas la estructura demográfica por género.			
Intervenciones	Investigación y monitoreo de los mercados de trabajo actuales y prospectivos con enfoque de género, propiciando la mejora de la información de recursos humanos disponibles con esta perspectiva.			
Indicadores y Compromisos Nacionales				
1.2.1 Grado de avance en la creación de un Subsistema de información geo	1.2.2 Grado de avance en la reingeniería de las condiciones de trabajo adaptadas	1.2.3 Nivel de mejoras en los porcentajes relativos a dotación de fuerza laboral en	1.2.4 Nivel de información sobre el mercado de trabajo actual y prospectivo	



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

referenciada de los subsectores público y seguridad social sobre la dotación profesional y de equipos de salud con perspectiva de género que permita identificar inequidades en relación a las condiciones de trabajo (en términos salariales, estabilidad y carrera profesional) y la radicación en zonas subatendidas.	para una fuerza laboral de creciente predominio femenino, que incremente el atractivo y la retención de todos los puestos de trabajo y contribuyan al logro de los objetivos de salud.	salud: profesionales, técnicos, administrativos, personal comunitario, entre otros altamente calificados y comprometidos con el derecho a la salud.	con enfoque de género.
--	--	---	------------------------

El país cuenta con un diagnóstico de las condiciones de trabajo de la fuerza laboral con enfoque de género, en base al que ha definido políticas que reflejan el creciente predominio femenino, incrementando el atractivo y la retención de todos los puestos de trabajo y contribuyan al logro de los objetivos de salud.		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		

Línea de Acción II	Información sobre la fuerza laboral y estilos de gestión - Componente: Gestión del Trabajo						
Objetivo 2.1	Reorientar los recursos para promover mejoras en las condiciones laborales de los RRHH a través de la incorporación de estilos de gestión del trabajo compatible con la naturaleza misma de las organizaciones de salud, contribuyendo al empleo estable y digno de los equipos de salud y al desarrollo personal y profesional, y con ello fortalecer la retención y la calidad de atención de los sistemas de salud de los países.						
Intervenciones	Formación en Gestión del Trabajo con perspectiva estratégica de cuadros de conducción y gestión de servicios y programas de salud incluyendo procesos de revisión de los procesos de trabajo, mecanismos de negociación fortaleciendo las relaciones entre países que permitan el intercambio de experiencias, y la reorientación de recursos para sostener mejoras de las condiciones de contratación de la fuerza laboral en salud.						
Indicadores y Compromisos Nacionales							
2.1.1 Proporción de personal de conducción y de gestión intermedia	2.1.2 Grado de avance en la creación, funcionamiento,	2.1.3 Grado de avance para la creación y funcionamiento de	2.1.4 Grado de avance para la creación y funcionamiento de	2.1.5 Avances en la creación de sistemas de información sobre	2.1.6 Avances hacia la estabilidad laboral y mejoras de las condiciones	2.1.7 Revisión de las políticas, planificación y gestión de recursos	2.1.8 Identificación de necesidades de formación de



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

con cursos de formación en Planificación y Gestión estratégica de la Fuerza Laboral en Salud.	calidad e integración de un subsistema de Información Estudiantil de Carreras de Salud (SIECaS) que incluya diferencias por sexo, edad y lugar de procedencia de los alumnos.	un subsistema de Información Estratégica de graduados y post graduados por carrera, por especialidad, por sexo, edad y procedencia (SIEGraS).	un Sub Sistema de registro de calidad del empleo de los grandes empleadores (subsector público, seguridad social, Fuerzas Armadas) por profesión, por especialidad, género, edad, ámbito geográfico, dedicación horaria y formas contractuales (SIECES).	las condiciones laborales de los RRHH.	de contratación de los recursos humanos en salud de cada país.	humanos en salud en función de los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sustentables.	funcionarios de conducción y de gestión intermedia en herramientas de planificación estratégica y gestión del trabajo en salud.
---	---	---	--	--	--	---	---

La Dirección Nacional de RHS y las instancias descentralizadas están integradas por un equipo de profesionales y técnicos con competencias en Planificación y Gestión estratégica de la Fuerza Laboral en Salud.		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		

El país ha definido e implementado políticas orientadas a lograr estabilidad laboral y mejoras en las condiciones de contratación de los recursos humanos en salud, en base a un diagnóstico objetivo de la actual situación laboral de la fuerza de trabajo de salud



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?					
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Plazo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Plazo		
Actividades	Plazo				
Medio de Verificación					
Responsable					
Recursos Asignados					

Línea de Acción II	Información sobre la fuerza laboral y estilos de gestión - Componente: Educación Permanente en Salud			
Objetivo 2.2	Desarrollar políticas de educación permanente de los RRHH, incorporando nuevas tecnologías y metodologías, privilegiando la educación virtual -así como la interconsulta en tiempo real o diferidas entre equipos- que favorezcan el desarrollo de capacidades y competencias, especialmente para los equipos que se encuentran en zonas rurales y subatendidas, generando redes con diferentes niveles y capacidades resolutive del sistema y mejorando la calidad de los servicios de salud, tomando en cuenta por afinidad que los materiales aptos para la preparación de personal comunitario pueden a su vez reutilizarse para actividades de Educación Popular en Salud.			
Intervenciones	Mecanismos de cooperación técnica entre países para el desarrollo de herramientas y materiales en Educación Permanente (EP) y Educación a Distancia (EAD) explorando posibilidades de los desarrollos tecnológicos de la información y comunicación (TIC's), orientados a garantizar igualdad de oportunidades de formación al personal de salud de todo el país, se desempeñe donde se desempeñe, con herramientas que pueden ir desde los cursos formales hasta la educación personalizada, desde los materiales de lectura hasta videos y animaciones, desde aprendizaje en servicios hasta simuladores, desde estudio de casos hasta interconsultas y telemedicina.			
Indicadores y Compromisos Nacionales				
2.2.1 Avances en el relevamiento de necesidades de educación permanente que comience por el personal de salud que se desempeña en zonas rurales y subatendidas e incluya a los estudiantes en pasantías en los servicios de salud con el fin de promover equipos interdisciplinarios en dichas zonas.	2.2.2 Avance en el desarrollo de políticas de educación permanente subnacionales y locales según las necesidades al interior de cada país.	2.2.3 Incorporación de tecnologías - priorizando zonas rurales o subatendidas- para educación virtual e interconsulta en red entre equipos promoviendo la amplia conexión entre profesionales y técnicos de diferentes niveles de atención.	2.2.4 Revisión de políticas y estrategias de educación permanente de RRHH, ampliando su cobertura territorial a través de las TIC's, removiendo factores restrictivos para el acceso de los trabajadores a las mismas y su reconocimiento en el mercado de trabajo.	

El país ha implementado estrategias de educación permanente en salud (EPS) definidas en base a un diagnóstico de necesidades que incluye al personal sanitario con desempeño en zonas rurales y subatendidas, así como, a los estudiantes en pasantías en los servicios de salud con el fin de promover equipos interdisciplinarios en dichas zonas.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	–	Actividades
Medio de Verificación		Plazo
Responsable		
Recursos Asignados		

Línea de Acción III	Desarrollo de RHS – Componente: Trabajadores Comunitarios²		
Objetivo 3.1	Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad incluyendo la incorporación plena de los trabajadores comunitarios de salud en los equipos del primer nivel de atención.		
Intervenciones	Investigación educacional acerca de las competencias de los equipos de salud que se desempeñan en primer nivel de atención y su correlación con las problemáticas de salud comunes y diversas de las comunidades.		
Indicadores y Compromisos Nacionales			
3.1.1 Grado de inclusión progresiva en función de las capacidades particulares de cada país, de trabajadores comunitarios por regiones y situaciones epidemiológicas abordadas en el primer nivel de atención.	3.1.2 Avances en las mejoras de las condiciones y capacidades de los recursos humanos para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad	3.1.3 Grado de integración de los trabajadores comunitarios en los equipos de salud del primer nivel de atención, resaltando sus competencias interculturales para facilitar el acceso y la cobertura de los servicios y programas de salud.	3.1.4 Medición de brechas que den cuenta de la conformación actual de servicios de salud en el primer nivel de atención, incluyendo RRHH que se desempeñan en la comunidad al interior y/o por fuera de los establecimientos de salud, contrastando con la formación profesional y trayectoria en competencias específicas deseadas en conformación de equipos con enfoque de

² Se entenderá como trabajador comunitario de salud a la personas que colabora con el sistema de salud y posee entrenamiento para trabajar en su localidad, típicamente rural, sobre una serie de problemas de salud desde la educación en salud hasta el envío de medicamentos. Entre otras funciones el trabajador comunitario: Brinda mediación cultural entre las comunidades y el sistema de atención de salud; Proporciona educación e información en materia de salud de forma accesible y culturalmente apropiada, utilizando con frecuencia métodos de educación popular; Garantiza que las personas cuenten con los servicios que necesitan; Proporciona asesoría informal y apoyo social; Realiza activismo político para los individuos y comunidades dentro de los sistemas sociales y de salud; Proporciona servicios directos (tales como primeros auxilios básicos) y administrar exámenes de diagnóstico; y Fomenta las capacidades de las personas y las comunidades (Global Health Hub – 2018 – disponible en: <http://www.globalhealthhub.org/about/>).



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

			interculturalidad que permitan ampliar el acceso y la cobertura de salud.
--	--	--	---

En el marco de los objetivos de ampliación del acceso y cobertura de salud, el país ha definido una estrategia de incorporación de trabajadores comunitarios al primer nivel de atención, en base a un diagnóstico de las brechas existentes en la conformación de equipos incluyendo competencias de interculturalidad			
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?			
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades		Plazo
	-		
Medio de Verificación			
Responsable			
Recursos Asignados			

Línea de Acción III	Desarrollo de RHS – Componente: Interculturalidad			
Objetivo 3.2	Incrementar la calidad y pertinencia de los servicios y programas de salud a través de una profundización del diálogo entre las poblaciones y los equipos de salud con una perspectiva de interculturalidad que valore y rescate el encuentro de saberes, de lenguajes y cosmovisiones en una región fuertemente multicultural.			
Intervenciones	Formación continua de los equipos de salud para fortalecer y ampliar la capacidad de abordaje de problemáticas cotidianas. Regulación de nuevos perfiles e incumbencias profesionales de RRHH de salud, ya sea como ampliación de especialidades de las profesiones vigentes o como nuevas profesiones acordes a problemáticas emergentes y/o que requieren abordajes específicos para contribuir a ampliar el acceso y la cobertura en salud de las comunidades. Establecer mecanismos de mayor y mejor articulación de las políticas públicas con las medicinas tradicionales, con los saberes ancestrales que forman parte de la cultura de una proporción significativa de la población de la región -incluyendo la interacción con parteras tradicionales- y establecer intercambios fluidos de experiencias entre países de la región.			
Indicadores y Compromisos Nacionales				
3.2.1 Grado de avance en el relevamiento sobre la disponibilidad de recursos docentes incluyendo docentes con competencias en TIC's.	3.2.2 Grado de avance en el mapeo sobre disponibilidad y competencias docentes	3.2.3 Nivel de avance en la incorporación de mesas de trabajo que fomenten el diálogo con una perspectiva de interculturalidad entre las poblaciones y los equipos de	3.2.4 Evaluación de disponibilidad de ámbitos y recursos locales y regionales incorporando las nuevas TIC's en la formación de los equipos de salud en el reconocimiento y	3.2.5 Desarrollo de propuestas de trabajo intersectorial e interdisciplinario en el abordaje de problemas complejos a nivel comunitario con otros actores.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

	tradicionales e innovadoras ³ .	salud a partir de la identificación de actores e instituciones claves.	abordaje de problemáticas en salud con enfoque de interculturalidad.	
--	--	--	--	--

<p>El país cuenta con estrategias de desarrollo de la interculturalidad que incluye el funcionamiento de mesas de trabajo que fomentan el diálogo con una perspectiva de interculturalidad entre las poblaciones y los equipos de salud a partir de la identificación de actores e instituciones claves. Las estrategias incluyen esfuerzos de articulación de las políticas públicas con las medicinas tradicionales y un diagnóstico de la disponibilidad de docentes provenientes de los pueblos originarios</p>					
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?					
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Plazo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Plazo		
Actividades	Plazo				
Medio de Verificación					
Responsable					
Recursos Asignados					

Línea de Acción IV	Migración y retención – componente: Migraciones^{SEP}
Objetivo 4.1	Regular los flujos de movilidad profesional que faciliten un intercambio y el desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencias tecnológicas en beneficio mutuo. Se requiere apoyar acuerdos bilaterales entre los países de origen y destino, con un mayor involucramiento de los Estados en los procesos de reclutamiento y contratación, teniendo en cuenta el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud disminuyendo las inequidades en la distribución del RRHH entre países, subsectores (público, privado y seguridad social) y regiones urbanas/rurales.
Intervenciones	Regulación de los flujos de movilidad profesional entre países, subsectores y regiones urbanas y evaluación de las opciones para la “migración circular” (rotaciones, pasantías) del personal del sector de la salud, para facilitar intercambios y desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencias tecnológicas en beneficio mutuo, con especial énfasis en los distritos fronterizos.

³ Se entiende que las competencias docentes tradicionales e innovadoras, son aquellas que combinan nuevas formas de reconocimiento e incorporación de los saberes populares y ancestrales en los procesos de formación y contribuyen al desarrollo de nuevos perfiles e incumbencias profesionales de los RHS al incluir contenidos específicos de interculturalidad, por ejemplo, respecto del conocimiento, integración y diálogo entre los equipos de salud con parteras y médicos tradicionales.



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

Indicadores y Compromisos Nacionales			
4.1.1 Avance en el establecimiento de convenios con otros países y regulación de flujos migratorios entre subsectores y regiones.	4.1.2 Avance en la evaluación de opciones para la “migración circular” entre países y regiones (rotaciones, pasantías).	4.1.3 Implementación del Código de Practicas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, disminuyendo las inequidades en la distribución del RRHH entre países, subsectores (público, privado y seguridad social) y regiones urbanas/rurales.	4.1.4 Actualización, compatibilización y sistematización de leyes, códigos, regulaciones y marcos normativos que incidan en la inserción y la movilidad del personal técnico y profesional de salud.

El país conoce la situación de migración profesional en salud e impulsa acuerdos bilaterales y políticas que beneficien mutuamente a los países o zonas (en caso de migración interna) involucrados, considerando dentro de las estrategias opciones para la “migración circular” (rotaciones, pasantías).		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		

Línea de Acción IV	Migración y retención – componente: Zonas sub atendidas		
Objetivo 4.2	Garantizar la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud de toda la población de la Región Andina a través de estímulos económicos y extraeconómicos y de regulaciones de las migraciones internas y externas para la radicación de equipos interprofesionales que respondan a las necesidades de la población en zonas actualmente subatendidas.		
Intervenciones	Identificar motivaciones de las nuevas generaciones de profesionales de salud que permitan programar intervenciones eficaces para cubrir necesidades del sistema de salud en términos de distribución, elección de especialidad y lugar de trabajo de las/los RRHH.		
Indicadores y Compromisos Nacionales			
4.2.1 Grado de avance en el incremento de la cobertura total de la población a los servicios de salud, superando las dificultades para la contratación de fuerza laboral en salud en zonas rurales y/o subatendidas.	4.2.2 Relación personal de salud-población a nivel nacional, subnacional (departamentos y regiones) y local (municipios) en camino a garantizar el estándar mínimo de la OMS de 4,5 trabajadores de salud por 1.000 habitantes.	4.2.3 Mapeo de zonas subatendidas a través del análisis de fuentes de datos primarios y secundarios (registros oficiales o investigaciones publicadas).	



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

El país cuenta con diagnóstico que incluye un mapeo de zonas subatendidas obtenido a través del análisis de fuentes de datos primarios y secundarios (registros oficiales o investigaciones publicadas), así como información sobre las motivaciones de las nuevas generaciones de profesionales. En base a esta información ha definido un programa de intervenciones eficaces para cubrir necesidades del sistema de salud en términos de distribución, elección de especialidad y lugar de trabajo de las/los RRHH.		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		

Línea de Acción V	Concertación con el sector educativo – Componente: Alianzas Salud - Educación			
Objetivo 5.1	Promover una alianza estratégica entre los Ministerios de Salud y las principales instituciones formadoras de Profesionales de salud, a fin de alinear las funciones institucionales de formación de grado y postgrado, de investigación y de interacción comunitaria con las políticas de Cobertura y Acceso Universal y con el Derecho a la Salud de toda la población.			
Intervenciones	Configuración de mesas intersectoriales e interinstitucionales para la definición en una perspectiva de “regulación democrática” de reglas, estándares y dimensionamiento de las ofertas de formación profesional en salud de grado y de post-gradado alineados con los Objetivos de Desarrollo Sustentables. Constituir una mesa de enlace entre Ministerios de Salud, Educación e instituciones universitarias hasta alcanzar, al menos, a aquellas instituciones que generen una proporción significativa de los graduados del país y establecer mecanismos de regulación basados en acuerdos de largo plazo que reúnan el requisito de fortalecer por igual a todas las instituciones.			
Indicadores y Compromisos Nacionales				
5.1.1 Nivel de interacción y consultas cruzadas entre actores sociales relevantes del campo de la formación de recursos humanos en salud que consideren las necesidades de las políticas públicas de salud y del mundo del trabajo.	5.1.2 Grado de avance en la generación de acuerdos con instituciones universitarias que represente a aquellas que producen en forma conjunta al menos el 60 % de los graduados de carreras de salud, para alinear las funciones institucionales de formación de grado y postgrado, de investigación y de interacción comunitaria con las políticas	5.1.3 Nivel de articulación universidad-servicios, bajo la función rectora de los Ministerios de Salud de instancias estudio-trabajo, tales como residencias médico profesionales, años de provincia, internados, pasantías.	5.1.4 Construcción y sostenimiento de una mesa de acuerdos con participación de las máximas autoridades de Salud y Educación, equipos de gestión ministerial y de instituciones formadoras de recursos humanos en salud orientada a monitorear las adecuaciones a los procesos de formación que surjan de las políticas públicas y los acuerdos	



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

	de Cobertura y Acceso Universal y con el Derecho a la Salud de toda la población.		internacionales, de los cambios de la morbilidad, de la innovación tecnológica, de los procesos de regulación y de la creciente demanda por reducir las inequidades territoriales, étnicas, de género, de grupo etario o de poblaciones migrantes.
--	---	--	--

El país ha logrado acuerdos formales con instituciones universitarias que representan a aquellas que producen en forma conjunta al menos el 60% de los graduados de carreras de salud, orientados a alinear las funciones institucionales de formación de grado y postgrado, de investigación y de interacción comunitaria con las políticas de Cobertura y Acceso Universal y con el Derecho a la Salud de toda la población.			
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?			
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades		Plazo
Medio de Verificación			
Responsable			
Recursos Asignados			

Línea de Acción V	Concertación con el sector educativo – Componente: Equipos de Salud		
Objetivo 5.2	Avanzar en la consolidación y redefinición de los equipos de salud considerados como el sujeto protagónico de la accesibilidad y la cobertura territorial, expandiendo sustancialmente la formación en salud familiar y comunitaria, así como promover los equipos interprofesionales dentro de las redes integradas de servicios de salud.		
Intervenciones	Reorientación curricular hacia la atención primaria de todas las carreras de salud, incluyendo la inclusión de experiencias de aprendizaje significativas de grado entre alumnos de diferentes carreras en escenarios comunitarios, promoviendo la adquisición de competencias de trabajo en equipo, de trabajo en zonas subatendidas y en comunidades y capacidades de diálogo intercultural. La incorporación en los equipos docentes de las Universidades de profesores con experiencia en trabajo comunitario en zonas rurales y en poblaciones periurbanas subatendidas, así como el desarrollo de proyectos de investigación y de intervención en comunidades con la participación de alumnos y docentes, puede plasmar en gestos concretos la orientación hacia la Atención Primaria de la Salud.		
Indicadores y Compromisos Nacionales			
5.2.1 Grado de transformación de la educación de las profesiones de la salud, centrada en el compromiso primario de las instituciones formadoras con sus	5.2.2 Avances en la promoción y facilitación del acceso a la formación profesional en salud de los grupos poblacionales de comunidades subatendidas mediante	5.2.3 Generación de un sistema de estímulos para las Universidades que encaren reformas curriculares promoviendo el aprendizaje activo de los alumnos, la	



REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Paz, Bolivia
25 y 26 de abril de 2019

comunidades (principios conocidos y promovidos como la misión social de las carreras de salud).	la descentralización de la oferta formativa y la reorientación de los criterios de selección y admisión, con una perspectiva intercultural y de pertinencia social.	orientación comunitaria y la misión social de las carreras de salud.
---	---	--

El país cuenta con políticas concertadas con los actores del campo orientadas a lograr la transformación de la educación de las profesiones de la salud, centradas en el compromiso primario de las instituciones formadoras con sus comunidades (principios conocidos y promovidos como la misión social de las carreras de salud).		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		

El país cuenta con estrategias orientadas a promocionar y facilitar el acceso a la formación profesional en salud de los grupos poblacionales de comunidades subatendidas mediante la descentralización de la oferta formativa y la reorientación de los criterios de selección y admisión, con una perspectiva intercultural y de pertinencia social.		
¿Cuáles son las características que reflejan un cumplimiento pleno del compromiso?		
¿Qué actividades se deben hacer para avanzar hacia el cumplimiento pleno?	Actividades	Plazo
Medio de Verificación		
Responsable		
Recursos Asignados		