

POLÍTICA ANDINA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Plan Estratégico 2018 -2022



ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPOLITO UNANUE -

Política Andina de Recursos Humanos en Salud

Plan Estratégico de Recursos Humanos en Salud 2018 -2022

Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

POLÍTICA ANDINA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD. Plan Estratégico de Recursos Humanos en Salud 2018 – 2022/Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue – Lima: ORAS-CONHU; 2018

88 p.;ilus.

POLÍTICA DE SALUD/RECURSOS HUMANOS/Enfoque de Derechos/SALUD PÚBLICA/Líneas estratégicas/OPERATIVIZACIÓN/Educación/Sistema Integral de Salud/Bibliografía

Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019 – 05297

Comité Editorial:
Dra. Nila Heredia Miranda, Secretaria Ejecutiva ORAS - CONHU
Dr. Jorge Jemio Ortuño, Secretario Adjunto ORAS - CONHU
Dr. Mario Róvere, Consultor
Dra. Verónica Bustos, Consultora

Coordinación de Publicación:
Lic. Yaneth Clavo Ortiz, Encargada del Área de Comunicaciones

ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2018
Av. Paseo de la República Nº 3832, tercer piso. San Isidro, Lima, Perú
Teléfonos: (00-51-1) 611 3700
http://www.orasconhu.org/
contacto@conhu.org.pe

Primera edición, Julio 2019
Tiraje: 200 ejemplares
Fotos: Ministerios de Salud de los países andinos.

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), con la colaboración del Programa Subregional para América del Sur de la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE 2018

Dr. Rodolfo Rocabado Benavides
Ministro de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia

Dr. Emilio Santelices Cuevas
Ministro de Salud de Chile

Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo
Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

Dra. Verónica Espinosa Serrano
Ministra de Salud Pública del Ecuador

Dra. Silvia Pessah Eljay
Ministra de Salud del Perú

Dr. Carlos Alvarado González
Ministro del Poder Popular para la Salud de Venezuela

SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. Nila Heredia Miranda
Secretaria Ejecutiva

Dr. Jorge Jemio Ortuño
Secretario Adjunto

COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Dr. Ariel Molina Pimentel, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos, Bolivia

Dr. Claudio Román, Jefe División de Gestión y Desarrollo de las Personas, Chile

Dr. Luis Carlos Ortiz Monsalve, Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud, Colombia

Dr. Andrés Egas, Director Nacional de Normalización de Talento Humano en Salud, Ecuador

Dra. Claudia Ugarte, Directora General Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, Perú

Dra. Elsy Betancourt, Comisión de Enlace Dirección de Políticas de Formación e Investigación en Salud, Venezuela

Dr. Jorge Jemio Ortuño, Coordinador del Comité Andino y Secretario Adjunto del ORAS - CONHU

GLOSARIO TÉCNICO

C	
CTP	Cooperación Técnica entre Países
CVPI	Cursos de Vida Profesional
D	
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
E	
EADs	Educación a Distancia
EP	Educación Permanente
EPS	Educación Permanente en Salud
I	
ISAGS	Instituto Suramericano de Gobierno en Salud
O	
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ORAS – CONHU	Organismo Andino de la Salud - Convenio Hipólito Unanue
P	
PARHS	Política Andina de Recursos Humanos en Salud
R	
REMSAA	Reunión de Ministros de Salud del Área Andina
RHUS	Recursos Humanos en Salud
RHS	Recursos Humanos en Salud
RR.HH.	Recursos Humanos
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SIERHUS	Sistemas de Información Estratégica de Recursos Humanos en Salud
T	
TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
U	
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

Lo que los países hagan en el campo de Recursos Humanos en Salud en los próximos cinco años, será un indicador del grado de compromiso que hayan adquirido respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su interacción con la salud de la población y del planeta.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN
Resolución REMSAA XXXVII/530

I. Introducción 11

II. Antecedentes 15

III. Breve Análisis de Situación y principales problemas 17

IV. Estructura propositiva 20

V. Plan Estratégico de Recursos Humanos en Salud 2018-2022 24

1. Línea Estratégica 1: Rectoría y Gobernanza con enfoque de Derechos, Género e interculturalidad. 26
1.1. Rectoría / Gobernanza
1.2. Género

2. Línea Estratégica 2: Información sobre la fuerza laboral en salud y sobre estilos de gestión del trabajo a nivel de micro, meso y macro gestión. 28
2. 1. Gestión del Trabajo
2.2. Educación Permanente

3. Línea Estratégica 3: Desarrollo de recursos humanos en salud para la ampliación del acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad. 31
3.1. Trabajadores Comunitarios
3.2. Interculturalidad

4. Línea Estratégica 4: Migración y retención de los equipos de salud en todos los países y en todos los territorios para un sistema integral de salud 33
4.1. Migraciones
4.2. Zonas subatendidas

5. Línea Estratégica 5: Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal basado en equipos interdisciplinarios de salud. 35
5.1. Alianzas Salud - Educación
5.2. Equipos de Salud

OPERATIVIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 38

Bibliografía 87

PRESENTACIÓN

El diseño de una política de recursos humanos para la salud es una de las tareas más complejas e importantes, a la vez que fundamental, para alcanzar las metas diseñadas por los Estados; a su vez, a diferencia de cualquier otro sector la gestión de los recursos humanos para la salud adquiere particularidades especiales por tratarse de uno de los sectores cuyo "objeto", sujeto de trabajo, es otro sujeto que vive y convive con otros semejantes, habitualmente en las mismas condiciones sociales, económicas y políticas.

El acelerado desarrollo de la ciencia y la incorporación de cada vez más moderna tecnología sanitaria ha generado en las últimos décadas mayores exigencias que sumadas a la necesidad de cumplir con los retos y compromisos de los Estados, exige del sector salud nuevas estrategias adaptadas a las particularidades sociales, económicas y políticas de la población. Los derechos sociales y colectivos, a la vez que los derechos individuales inmersos en los distintos compromisos, obligan a las instituciones internacionales, a las universidades y otras instituciones formadoras a poner atención en el cumplimiento de los compromisos, que por principio los ministerios ni las instituciones formadoras pueden eludirlas.

El derecho a la salud y la vida, individual y colectiva, los retos y compromisos asumidos por los Estados, con la base de las DSS y las ODS, inducen a la región andina a renovar la política y adoptar estrategias acorde a las decisiones internacionales de los estados, a las expectativas de la población y el nivel de interpelación de la población en su búsqueda de resolver sus problemas sanitarios y concertar sus soluciones políticas comunes en el ámbito sanitario.

A partir de la Política de Recursos Humanos del ORAS – CONHU, se realizó una actualización de sus contenidos al contexto actual de compromisos internacionales y de necesidades de los países andinos. La Política Andina y su Plan Estratégico de Recursos Humanos en Salud contiene cinco líneas de acción, cada una con dos objetivos, reflejados con mayor detalle en el Plan mediante intervenciones de impacto, indicadores nacionales, indicadores a nivel regional, compromisos nacionales y compromisos a nivel regional.

Las líneas estratégicas son las siguientes:

- **Línea estratégica 1**: Rectoría y gobernanza con enfoque de derechos, género e interculturalidad.
- **Línea estratégica 2**: Información sobre la fuerza laboral en salud y formación en gestión del trabajo en salud a nivel de micro, meso y macrogestión.
- **Línea estratégica 3**: Desarrollo de recursos humanos en salud para la ampliación del acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

- **Línea estratégica 4**: Migración y retención de los equipos de salud en todos los países y en todos los territorios para un sistema integral de salud.
- **Línea estratégica 5**: Concertación con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal basada en equipos interdisciplinarios de salud.

La Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2018-2022, aprobada por Resolución N° 530 de la XXXVII REMSAA, fue elaborada en el marco de los mandatos y consensos internacionales, con el propósito final de "contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina, generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutiva, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes".

Finalmente corresponde agradecer todo el esfuerzo de los países andinos para dotarse de la presente Política y su Plan Estratégico, agradecer el aporte de expertos y del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud. Se incluye la Operativización de la Política y el Plan de Recursos Humanos, herramienta necesaria para la ejecución de las actividades en la región y en cada país, siempre en el marco de la integración regional en salud y el derecho a la salud de las personas.

Nila Heredia Miranda
Secretaria Ejecutiva
ORAS - CONHU

Quito, 6 noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/530

POLÍTICA ANDINA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD Y SU PLAN DE ACCIÓN 2018-2022

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

Que, la 27° Conferencia Sanitaria Panamericana de octubre del 2007 adoptó la resolución CSP27.R7 titulada Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015.

Que, la Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud y su Plan de Acción 2013 - 2017 aprobado en la XXXIII REMSAA, fue elaborada en consonancia a las Metas Regionales 2007 - 2015 de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Establece como propósito "orientar e impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en la subregión", conceptualizado como un componente esencial para "garantizar el acceso universal a una atención integral y oportuna de la población" en el sentido del derecho a la salud. En consonancia definió 6 líneas estratégicas" 1. Planificación de RHUS, 2. Migración de RHUS, 3. Implementación de Políticas de RHUS, 4. Metodología para estimación de Brechas, 5. la Política de Incentivos y retención y 6. las Utilidades de los Observatorios.

Que, en el nivel continental y regional se han desarrollado diversas reuniones y adoptado decisiones acordes al avance de los derechos de las personas, al desarrollo política, económico y social incorporados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que contiene a su vez una gama de referentes y retos referido a los recursos humanos y que en el sector salud cobra una particular relevancia.

Que, la Organización Mundial de la Salud, OMS en su Asamblea de mayo 2016, adopta la "Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitarios 2030".
Que, la Reunión Regional de Recursos Humanos para la Salud "Los Equipos de Salud frente a Nuevos y Renovados Desafíos" (Buenos Aires, Argentina, septiembre 2015), proporciona orientaciones estratégicas para la construcción de una nueva agenda de recursos humanos en salud post 2015, haciendo énfasis en la readecuación de los contratos y condiciones de trabajo con una perspectiva de equidad de género, frente a la feminización de las profesiones de la salud, y que la 29. ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington DC, setiembre de 2017 ratifica esos principios y aprueba la Declaración emanada por dicha Reunión Regional.

Que, es indudable que los países de la subregión andina, con sus diferencias, han realizado importantes esfuerzos por mejorar la Gestión de los RHS, sin embargo, persisten problemas de importancia como la inequidad en la distribución de la fuerza laboral profesional en desmedro del área rural, la retención, las competencias académicas referidas a la APS, la salud familiar y comunitaria, la planificación, entre otras, que evita un mejor acceso a la salud de la población al sistema de salud.

- Que, la Política Andina de Recursos Humanos en Salud y su Plan de Acción 2018-2022, ha sido elaborado en el marco de los mandatos y consensos internacionales y tiene como propósito final: "Contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina, generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutiva, la adecuación cultural y la de calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes."

- Que, la reunión presencial del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud, realizado el 26 y 27 de marzo en la Paz, Bolivia, aprobó la propuesta de actualización de la Política Andina de Recursos Humanos en Salud, con sus 5 líneas estratégicas, diez objetivos y los correspondientes indicadores. Igualmente, fue aprobado su Plan de Acción 2018 - 2022, conteniendo el detalle de intervenciones de impacto, indicadores nacionales, indicadores regionales y compromisos regionales.

- Que, las Ministras y Ministros, manifiestan su firme compromiso y voluntad de contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina generando, mediante el accionar de los recursos humanos en salud, condiciones para el acceso, cobertura, distribución, capacidad resolutiva, adecuación cultural y calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes.

Resuelven:

1. Aprobar la actualización de la "Política Andina de Recursos Humanos en Salud" y su Plan de Acción 2018-2022.

2. Instruir a la Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU coordinar con los organismos andinos, organismos internacionales e instituciones de cooperación en salud para la ejecución de la "Política Andina de Recursos Humanos en Salud" y su Plan de Acción 2018-2022.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, el 6 de noviembre de 2018.

RA. SILVIA PESSAH
MINISTRA DE SALUD DE PERÚ

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

[i] Organización Panamericana de la Salud. Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. CSP27.R7, Washington D.C., 2007



I. INTRODUCCIÓN

"Profundamente preocupados por el crecimiento del déficit mundial de personal sanitario y el desajuste entre la oferta, la demanda y las necesidades de trabajadores sanitarios que tiene la población, tanto en el momento presente como en el futuro, que representan obstáculos importantes para el logro de la cobertura sanitaria universal enunciado en las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible"

OMS-2016[1].

El denominado campo de recursos humanos o de fuerza laboral en salud suele ser habitualmente considerado dentro de las diversas áreas de intervención en el sector, pero no siempre se reflexiona sobre sus principales características: **i. esencialidad:** Dada la naturaleza de las prestaciones en el sector salud, éste puede caracterizarse básicamente como un área de "servicio de personas para personas" en un contexto socialmente determinado; **ii. centralidad:** Que una de las especificidades de este "componente" es que resulta clave para viabilizar la mayoría de las políticas, programas y servicios que se implementan en el sector; **iii. protagonismo:** Que el campo reflexiona sobre un "objeto" que deviene en "sujeto" activo cuando se piensa tanto la estabilidad como en el cambio, en las renuencias o en las transformaciones que el sector periódicamente requiere; **iv. intersectorialidad:** Que el curso de vida profesional es afectado de diversas maneras por decisiones, regulaciones e intervenciones que no siempre proviene de forma sistémica y articulada desde el sector Educación, el sector Trabajo, el sector Ciencia y Técnica y, obviamente, del propio sector Salud; **v. aprendizaje continuo:** Que las dinámicas y profundas modificaciones en la morbilidad, en el desarrollo tecnológico, en la organización de los servicios de salud y en los procesos de determinación sobre cómo estos factores interactúan, solo pueden ser abordadas por una fuerza laboral que se encuentra en un estado de educación permanente y **vi. movilidad profesional:** Se trata de mercados de trabajo con muchas externalidades, exacerbadas en épocas de globalización, por lo que requiere incorporar una mirada de las relaciones internacionales ya que los modelos de formación, los patrones de profesionalización y de especialización, los organismos internacionales, las asociaciones científicas y hasta el mismo fenómeno de las migraciones muestran que no es posible pensar el campo de recursos humanos como un sistema cerrado.

El Llamado a la Acción de Toronto (2007)[2] para una década de inversión económica, técnica y política en el campo de recursos humanos en salud ya sostenía un conjunto de principios que aún permanecen como una verdadera guía para la acción:

Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema para asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

Trabajar en salud constituye un servicio público y una responsabilidad social: El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y las responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades

1 Documento A69/B/CONF./4 presentado a la 69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, acápite pp11.
2 OPS. Llamado a la Acción de Toronto: 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Ontario, Canadá: VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud; 4-7 Oct 2005.

de los ciudadanos que reciben la atención en el marco del derecho a la salud.

Los trabajadores de salud son protagonistas de su propio desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza laboral que se encuentre bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus principales protagonistas a los propios trabajadores de salud.

Mas de una década después se verifican avances a nivel regional y mundial, pero persisten desafíos que demuestran cómo en este complejo campo resulta difícil avanzar en forma sólida, lo que contrastado con un nuevo conjunto de Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030), -en diversas dimensiones más ambicioso y exigente en iniciativas multi e intersectoriales que los ODM-, abona la importancia de este proceso de re-planificación y de formulación de políticas.

La región andina presenta dentro del conjunto de países de América Latina varios rasgos característicos e identitarios. Desde el punto de vista de la política exterior ha sido una de las regiones con mayor experiencia e historia de integración, lo que ha dado origen a un denso plexo de instituciones, entre ellas el propio ORAS - CONHU, probablemente porque a pesar de configurar un territorio de enorme diversidad social, política y ecológica con riquezas naturales, algunas únicas en el mundo, el adjetivo andino le provee una identidad que excede lo geográfico para extenderse a lo histórico y a lo cultural.

Desde el punto de vista socio-sanitario los avances de la región en las últimas décadas han sido notables, pero la agenda de salud no permanece estática y mientras surgen nuevos problemas (por ejemplo: Zika, Chikungunya y Obesidad Infantil) y algunos problemas históricos reemergen bajo nuevas formas (por ejemplo: Tuberculosis Multi y Ultraresistente, aumento de afecciones crónicas en sectores de bajos ingresos) se incrementan los desafíos incluyendo significativas brechas en términos de morbi-mortalidad prevenible y en el acceso integral y oportuno a servicios de salud de calidad y capacidad resolutiva adecuada.

Los seis países que constituyen la Región Andina cuentan con sistemas de salud mixtos, con coberturas poblacionales y nivel de financiamiento que se combinan en diferentes proporciones entre los subsectores público, de la seguridad social y privado, que constituyen a su vez un diversificado y heterogéneo "polo empleador" de la fuerza laboral en salud. En casi todos los países existe una presencia sostenida, en mayor o menor grado, de medicinas tradicionales, que cuentan con diverso grado de adherencia poblacional y de reconocimiento, complementariedad, o diálogo con el sistema formal de salud. Estas combinaciones o proporciones repercuten entre otros factores en la demanda, la calidad y las condiciones del empleo que se plasma en mercados de trabajo, en algunos casos locales, en otros nacionales y hasta internacionalizados para algunas categorías profesionales; un mercado de trabajo que, con frecuencia, incide más que las políticas públicas sobre las opciones de inserción de la fuerza laboral en la Región.

El ingreso al mercado de trabajo en salud requiere estudios previos de diferente duración y complejidad, configurando un espectro de profesiones técnicas y universitarias que se forman en múltiples instituciones públicas y privadas de toda la región. Los tramos laborales parten de auxiliares y personal comunitario, pasando por una amplia variedad de técnicos y más de 10 profesiones universitarias entre las que se destacan por su peso relativo la de enfermería y la de medicina, que suelen ser profesiones vistas como paradigmáticas del campo de recursos humanos en salud. La fuerte tendencia a la especialización de la medicina, con un grado creciente de autonomía de prácticas, hace que el campo multiplique su complejidad, habilitando estudios muy detallados de prospectiva demográfica para orientar la toma de decisiones, y que se multipliquen los llamados a la formación de posgrado en medicina general o de familia para hacer relativamente accesible la cobertura en salud de toda la población.

La calidad, complejidad, accesibilidad y cobertura de servicios de salud es muy dispar con dos países que para el 2013 no alcanzaban la meta mundial de 2,5 trabajadores de salud por 10.000 habitantes, y aunque 4 países lo hayan superado, se pueden identificar en todos los casos la existencia de zonas o áreas geográficas que se encuentran subatendidas. El problema no tiende a solucionarse espontáneamente, más bien se verifica que como resulta habitual en la región, muchos profesionales completan sus ingresos trabajando en más de un subsector y como consecuencia de los cambios en la morbimortalidad de los sectores de mayores ingresos el subsector privado tiende a la concentración de sus servicios en las grandes ciudades, en donde las economías de escala le resultan favorables. Esto implica que los subsectores con responsabilidad territorial, básicamente el subsector público, que además de brindar servicios integrales (preventivos, promocionales) cumple un rol de Rectoría, deban establecer un conjunto de estímulos económicos y extra-económicos para garantizar una distribución territorial equitativa, un esfuerzo que requiere ser sostenido en el tiempo.

En definitiva, está sólidamente comprobado que el fortalecimiento e inversión en el campo de recursos humanos en salud es uno de los motores de desarrollo económico de los países, incluyendo el aumento de trabajo decente para el conjunto de trabajadores, en particular potenciando el ingreso al mercado laboral de mujeres y jóvenes; que pese a la creciente presencia de mujeres como profesionales y a cargo de otras ocupaciones en salud, incluyendo trabajos no remunerados, la perspectiva de género ha sido más declamada que incorporada como potente analizador de la situación actual y de desafíos a abordar colectivamente. Por otro lado, la homogeneización de formaciones centradas en un enfoque biomédico de profesionales de salud, ha dificultado el trabajo interdisciplinario e intersectorial, resultando profundamente insuficiente e inadecuado para el abordaje en todos los niveles de atención de problemáticas complejas y cotidianas de las comunidades, tales como enfermedades crónicas, malnutrición, padecimiento mental y discapacidad, entre otras.

La proliferación de instituciones académicas privadas que se han añadido a la oferta de formación profesional en salud, no siempre cuentan con la infraestructura adecuada y los sistemas regulatorios no garantizan que la formación se oriente a las prioridades sanitarias de cada país.

Los procesos de acreditación entre pares, que incluyen profesiones y ocupaciones muy diversas, pueden favorecer intereses corporativos, frecuentemente disociadas del necesario control del Estado y particularmente de las necesidades de la población, propiciando una agenda definida desde la oferta.



II. ANTECEDENTES

La Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud aprobada en la XXXIII REMSAA del 23 de noviembre del 2012, establecía como propósito "orientar e impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en la subregión", conceptualizado como un componente esencial para "garantizar el acceso universal a una atención integral y oportuna de la población" en el sentido del derecho a la salud. Un propósito que desborda los tiempos previstos de la planificación y continúa presidiendo los esfuerzos permanentes de los gobiernos y de los pueblos de los seis países de la región.

Desde esa última formulación, algunos pronunciamientos y consensos internacionales han contribuido a perfeccionar el diseño de políticas en este complejo campo en función de importantes cambios que se detectan en la región y en el mundo en referencia a los patrones de morbilidad, a los determinantes de la salud y a la organización y funcionamiento de los servicios de salud.

A nivel de las Naciones Unidas, en la presentación del año 2015 de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[3] resulta especialmente significativa para analizar la problemática de RRHH en salud, se destaca el Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". En sinergia con otros objetivos, tales como el Objetivo 4: "Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos"; el Objetivo 5: "Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas"; y el Objetivo 8: "Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos". La acción conjunta en procesos para el logro de estos objetivos fue retomada por la OMS en colaboración con la OIT y la OCDE en el año 2017.[4]

La Organización Mundial de la Salud,[5] en su Asamblea de mayo de 2016, adopta la "Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030" como catalizador de procesos para lograr la accesibilidad y cobertura universal de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

A diez años de la influyente reunión de Toronto se convocó a la Reunión Regional de Recursos Humanos para la Salud "Los Equipos de Salud frente a Nuevos y Renovados Desafíos" -de Buenos Aires-Argentina, septiembre 2015-, organizada por el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los representantes de los Ministerios de Salud, instituciones educativas y otros ministerios públicos de la Región de las Américas. Luego de haber presentado y debatido las principales experiencias de países en torno a las orientaciones estratégicas para la construcción de una nueva agenda de recursos humanos en salud post 2015, los participantes acordaron dedicar una atención particular a la readecuación de los contratos y condiciones de trabajo con una perspectiva de equidad de género, frente a la feminización de las profesiones de la salud, que contemple las necesidades y especificidades del ingreso de las mujeres al mercado de trabajo, multiplicando los esfuerzos por prevenir la violencia institucional y adecuar horarios, sistemas de guardias y ambiente laboral a sus necesidades y preferencias.

En este contexto de renovación de la agenda de recursos humanos parece cada vez más imperiosa la inclusión del enfoque de género para el estudio del mercado laboral del sector salud, teniendo en cuenta, sobre todo, la tendencia a un aumento de la feminización de la fuerza laboral en este campo.

En relación a los aspectos estructurales de dicho mercado laboral -la formación, las competencias, el desempeño, la carrera profesional, el mercado laboral y las condiciones de trabajo- o los aspectos emergentes de sobreespecialización, migraciones laborales, distribución geográfica, dotación territorial y flexibilización o precarización laboral. Dichos estudios deben referirse en todos los aspectos a una dotación formada en su mayoría por mujeres, trabajadoras de todas las categorías profesionales, que son las que mayoritariamente se forman, especializan, migran,

3 Naciones Unidas – Aprobación del Documento: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Doc. 70/1 aprobado por la Asamblea General, octubre 2015.
4 Organización Mundial de la Salud, 70.ª Asamblea Mundial de la Salud – Documento A 70/18: Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas. Mayo 2017
5 Organización Mundial de la Salud, 69.ª Asamblea Mundial de la Salud – Documento WHA 69.19: Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, Ginebra, Mayo 2016

padecen el deterioro de las condiciones de trabajo, se organizan y resisten.

Por lo tanto, parece necesario ir más allá de la tensión que se cuantifica a través de las proporciones de cargos, incluyendo los jerárquicos. A través de los debates de género se podrían visibilizar las contradicciones de sociedades inequitativas, descubriendo una trama de discriminaciones, de ordenamientos jerárquicos y disciplinarios tan difíciles de visualizar como las diferencias entre diferentes etnias y culturas y las propias diferencias de clase social -variables que tienden a potenciarse entre sí-; e incluir en el análisis el trabajo no remunerado de mujeres que predominan netamente en las acciones de cuidado de la salud en ámbitos familiares, comunitarios, entre otros que, en un contexto de incremento de las enfermedades crónicas y de la longevidad, tiende a multiplicarse.

Las perspectivas combinadas de género, de interculturalidad, de derechos suponen una mirada diferente respecto a las problemáticas del sector salud, vividos desde una subjetividad que mejore la calidad y la calidez de los servicios, que modifique favorablemente las condiciones de inequidad, que estructure nuevas formas de trabajo y que, a su vez, proteja la salud de la fuerza laboral en dicho sector. En consecuencia, puede resultar prioritaria la prevención de formas abiertas o sutiles de discriminación con usuarios y con trabajadores a partir de su género, de su lugar de trabajo, de su condición socio-económica, de su pertenencia a pueblos indígena-originarios, afrodescendientes o migrantes. La discriminación puede extenderse al modo de valorar la creciente demanda de enfermedades crónicas, padecimientos mentales o psíquicos, discapacidades, consumos problemáticos de sustancias, entre otras que comienzan a poblar las demandas de servicio y cuyo tratamiento inadecuado limita el ejercicio no solamente del derecho a la salud, sino a la educación, al trabajo, a la vivienda entre otros.

Los saberes populares y ancestrales constituyen una presencia incontrastable en la mayor parte de los países de la región y las políticas de salud pueden avanzar más sólidamente en términos de cobertura y accesibilidad, proponiendo nuevas formas de reconocimiento, integración y diálogo con parteras y médicos tradicionales.

El Llamado a la Acción de Toronto, jerarquiza el principio que los trabajadores de salud resultan ser el pilar esencial del sistema de servicios del sector, visibilizando su protagonismo en procesos orientados a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social. Asimismo, destaca la importancia de reconocer dicho trabajo desde una perspectiva de derechos y responsabilidades de los trabajadores de salud, indisociable de los derechos del conjunto de la ciudadanía.

La 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana[6], en septiembre de 2017 en Washington D.C., ratifica este principio y aprueba la Declaración de la Reunión Regional de Recursos Humanos para la Salud "Los equipos de salud frente a nuevos y renovados desafíos" Buenos Aires 2015.

Entre los consensos logrados se destaca:
i. La relevancia de procesos transformadores de la educación de los RRHH en salud incluyendo su "misión social";
II. La perspectiva de salud pública y el abordaje de determinantes sociales como ejes ineludibles;
III. La importancia de la Rectoría en este campo;
IV. La planificación estratégica como herramienta sustantiva;
V. La importancia de propiciar el trabajo en salud en el marco de conformación de equipos de salud multi-interdisciplinarios;
VI. La inversión en empleo en el sector salud como uno de los motores para el desarrollo y crecimiento económico de los países desde una perspectiva inclusiva; y
VII. La incorporación de la perspectiva de género como analizador y potencial enfoque transformador en las relaciones sociales laborales y su correspondencia con las problemáticas comunes y diversas de las comunidades, desde una perspectiva de derechos.

6 Organización Panamericana de la Salud, 29.ª Conferencia Sanitarias Panamericana / 69.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, "Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, Washington D.C., EUA, 2017.



III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PRINCIPALES PROBLEMAS

Una región con tantas similitudes como contrastes

Con más de 155 millones de habitantes, la Región Andina podría caracterizarse como una población joven, que mantiene una alta tasa de natalidad entre 13 y 24 por mil habitantes, aunque la natalidad se ha reducido entre un 30 y un 60 % en los últimos 25 años y la problemática del incremento de la longevidad comienza a inquietar como un nuevo problema hipercomplejo.

Con un estimado mínimo de 370.000 trabajadores de la salud, la región presenta importantes dificultades para la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud. Dos países de la región no han alcanzado las metas de la OMS de 25 trabajadores de salud por diez mil habitantes y persisten graves dificultades para una cobertura territorial equitativa y sustentable. Puesto que la distribución de la población es muy dispar, y tiende a concentrarse en grandes ciudades, la cobertura de zonas rurales y periurbanas resulta con frecuencia poco o inadecuadamente estimulada. La calidad del empleo viene cayendo si se considera la reducción del empleo estable y la expansión de modalidades de contratación informales, desreguladas, por contrato de obra o por producto.

Según el Directorio Mundial de Escuelas de Medicina existen en la Región Andina 154 Escuelas y Facultades de Medicina[7] (Bolivia 19, Chile 19, Colombia 52, Ecuador 23, Perú 30, Venezuela 11), lo que combinado con otras carreras de salud universitarias y no universitarias contribuye a explicar lo complejo de establecer una política pública que pueda influir en el modelo de formación que los servicios de salud necesitan y, más complejo aún, que van a necesitar en el futuro, considerando que cualquier modificación curricular en estudios de grado tendrá efectos sobre el proceso de trabajo entre cinco y diez años después. Las residencias médico-profesionales son altamente valoradas como modelo de formación de posgrado, a condición de que mantengan un adecuado equilibrio entre estudio y trabajo.

Sin embargo, en su gestión predomina:
I. La presión de los servicios por encima del cálculo de las necesidades de especialistas del país.
II. La reducción de los tiempos de estudio y trabajo supervisado .
III. Diseños curriculares insuficientes para pactar adecuadamente tiempos, intensidades, derechos y obligaciones y prevenir situaciones de abuso.

El gasto o inversión en salud es muy dispar entre los países de la región y debe ser tomado en cuenta para los objetivos de este plan, ya que una significativa proporción de ese gasto se dedica a la retribución del trabajo en un sector de "mano de obra intensivo" como lo es el de la salud. El gasto promedio nacional oscilaba en 2014, según datos del Banco Mundial, en un rango que iba desde los 209 hasta los 1.137 US$ por habitante y por año. Del mismo modo, difería el peso del Gasto en Salud en el total de la riqueza de cada país, presentando diferencias que oscilaban entre el 5,5 y el 9,2 % del Producto Bruto Interno. Estos números no alcanzan a dar cuenta de la complejidad del financiamiento en salud por la existencia de subsidios cruzados, de fondos provenientes del Estado, de la seguridad social y/o del sector privado. Adicionalmente, el financiamiento privado puede abarcar desde la inversión privada en servicios de salud y los seguros hasta el denominado "gasto de bolsillo", es decir, el aporte individual y directo de cada usuario para acceder a los servicios de salud que requiere.

En referencia breve a alguno de los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, la tasa de matriculación de educación primaria oscilaba en 2014 entre 88 y 97%; la alfabetización de adultos aumentó considerablemente, mostrando valores de entre 92 y 97% como resultado del esfuerzo de las políticas públicas ya que, en cambio, el producto bruto interno por habitante oscilaba en el 2015 entre valores extremos de 2.870 y 14.910 US$.

En lo que a resultados se refiere, aunque la tasa de mortalidad infantil se ha reducido en los últimos 25 años en más de un 50 % para todos los países de la Región, subsistían en el año 2015 importantes diferencias que pueden expresarse observando el rango de valores extremos de entre 31 y 7 niños fallecidos antes de cumplir el año de edad por mil nacidos vivos, lo que en parte explica las importantes diferencias en la expectativa de vida que oscila entre los 69 y los 82 años.

7 El Directorio Mundial de Escuelas de Medicina ha sido desarrollado por una alianza entre la World Federation for Medical Education (WFME) y la Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER). Ver en https://search.wdoms.org/



IV. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Mandatos y Consensos Internacionales

Un conjunto de definiciones enmarca la readecuación de la Política y el Plan de Recursos Humanos en Salud del ORAS-CONHU:

Del ORAS-CONHU

"Armonizar y construir políticas públicas, propiciar espacios para el intercambio de experiencias y diseñar estrategias en respuesta a problemas comunes de salud".

De la Política de Recursos Humanos del ORAS - CONHU 2013-2017

"La Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud tiene como propósito orientar e impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en la subregión andina, como parte esencial a los esfuerzos nacionales por garantizar el acceso universal a una atención integral y oportuna de la población de los países miembros, haciendo plenamente vigente el derecho a la salud".

De la Misión de la UNASUR Salud

"Las Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la UNASUR, aprobaron los lineamientos del Plan de Acción, señalando las siguientes áreas como básicas para la integración:

- Escudo epidemiológico andino
- Acceso universal a medicamentos
- Promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales
- **Gestión de recursos humanos en salud**
- Sistemas de salud universales"

Del Grupo Técnico del ISAGS UNASUR-SALUD

"Tiene la misión de fortalecer la conducción, formulación, implementación y gestión de los recursos humanos en salud por medio de la elaboración de políticas sostenibles de recursos humanos; la disminución de la migración de personal y el impacto generado en los sistemas de salud; el desarrollo de investigación y promoción de liderazgos con base en lo que el ISAGS promueve, y también por el fomento a la capacitación permanente en las instituciones estructurantes en las áreas prioritarias de la Agenda de Salud".

De la "Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso y la Cobertura Universal a la Salud" aprobadas por los Ministros de Salud de la Región en la 29.ª Conferencia Sanitaria 2017 que señala:

"La presente Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud se basa en los principios rectores del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud, la equidad y la solidaridad, y en el rol central que los recursos humanos de la salud tienen para superar de manera progresiva las barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización, étnicas y de género para que todas las comunidades puedan acceder de manera equitativa y sin discriminación a servicios integrales de salud que sean adecuados, oportunos y de calidad. Las líneas estratégicas e intervenciones propuestas deben servir de guía a los Estados Miembros en el desarrollo de las políticas y los planes de recursos humanos según estos principios, de acuerdo con el contexto nacional y en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y otros socios".

PROPÓSITO

Contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutiva, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes.

VISIÓN

Para fines del año 2022 los países de la Región Andina podrán exhibir avances significativos intra e intersectoriales en conformar una fuerza laboral sostenible, dimensionada, en proceso de formación continua, comprometida con la calidad y pertinencia de los servicios de salud, promotora de una accesibilidad y cobertura universales, con competencias en articulaciones institucionales y facilitación de procesos participativos, y comprometidos con el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las comunidades a quienes sirve.

CONSTRUCCIÓN DE VIABILIDAD

A pesar de la empatía que despiertan los enunciados orientados a dotar de una amplia fuerza laboral capacitada, motivada y dimensionada como para garantizar servicios de salud a toda la población, no resulta sencillo imaginar que esa visión pueda lograrse rápidamente y por su simple enunciado incluyendo el mejor desempeño posible de los actores y factores que conforman este campo por definición intersectorial y complejo.

Por ello se plantea una serie de intervenciones de soporte que puedan servir para incrementar la viabilidad de la visión al 2022.

1. Desarrollar herramientas de movilización de recursos y de cooperación técnico-financiera, incluyendo mecanismos de Cooperación Técnica entre Países (CTP) con perspectiva Sur-Sur a fin de reducir las brechas de recursos, cobertura y resultados sanitarios entre los países y al interior de los países de la Región Andina, inscribiendo en esta iniciativa la atención de la salud de los distritos fronterizos binacionales, cuando se pueda con apoyo de instituciones educativas universitarias o terciarias que operen como "Centros Colaboradores" de la política de recursos humanos en salud de la Región Andina.

2. Constituir una Sala de Situación de Recursos Humanos en Salud que, incorporando la información sistematizada aportada por los Gobiernos, por el Observatorio de RRHH de la OPS, por las Universidades y por otros Centros Colaboradores, pueda constituir una base de datos dinámica sobre demografía profesional, género, formación, empleo, migraciones, áreas subatendidas, cohortes cercanas al retiro, sustitución y ejercicios de prospectiva a fin de detectar anticipadamente cuellos de botella, alternativas e intervenciones compensatorias estructurales o coyunturales contribuyendo con los Ministerios de Salud en la lógica de Sistema de Soporte a las Decisiones.

3. Generar institucionalidad y cultura compartida en la articulación de políticas de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud a través de mesas de construcción de consensos, cursos especializados, eventos periódicos (Conferencia Andina de Recursos Humanos) y de una red ampliada, mecanismos que incluyan la participación activa de instituciones representativas y/o influyentes en el campo de recursos humanos de la Región Andina.

4. Fortalecer la capacidad de planificación estratégica y liderazgo de los Ministerios de Salud y de los Centros Colaboradores de Recursos Humanos en Salud en la Región, que acompañe y oriente una expansión de la inversión en este campo, con eficacia e impacto sobre la situación de salud a través de procesos de capacitación y educación permanente en redes de cooperación técnica.

5. Fortalecer y contribuir a la viabilidad de los otros ejes y programas del ORAS - CONHU, especialmente aquellos que requieren competencias especiales del personal de salud tales como Vigilancia Epidemiológica y Desastres, Salud Intercultural y Prescripción Racional de Medicamentos, entre otros.

Metas resumen integradas

Entendiendo que cada país de la región tiene una realidad particular, se busca establecer una serie de metas conjuntas que permitan acompañar a cada uno de los ministerios de manera específica a través del plan estratégico. En ese marco se proponen las siguientes metas por país:

1. Autoridad nacional con información, sistemas de monitoreo, mecanismos de regulación y capacidad de Rectoría y de articulación intersectorial e interinstitucional sobre el amplio campo de la fuerza laboral en salud instalada y funcionando.

2. Implementación de un sistema de información y monitoreo de las condiciones de contratación de los RRHH de los subsectores público y seguridad social que permita identificar inequidades.

3. Desarrollo de un sistema de información y monitoreo de RRHH en aspectos demográficos, socio-políticos, laborales y educativos.

4. Alta coordinación entre empleadores, formadores, reguladores y formuladores de Autoridad nacional con información, sistemas de monitoreo, mecanismos de regulación y capacidad de Rectoría y de articulación intersectorial e interinstitucional sobre el amplio campo de la fuerza laboral en salud instalada y funcionando.

5. Impulsar ámbitos de diálogo y propiciar consensos intersectoriales con organizaciones de trabajadores, organizaciones de usuarios y familiares de servicios de salud y otros actores sociales involucrados en la problemática

6. Constitución de una mesa de enlace entre Ministerios e instituciones universitarias para establecer acuerdos de largo plazo que reúnan el requisito de fortalecer por igual a todas las instituciones; asumiendo la complejidad como un desafío y no como obstáculo para el abordaje de estas y otras problemáticas que requieren acciones de cuidado en salud en el primer nivel de atención y en red con otros niveles.



V. PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 2018-2022

A continuación se presenta en un cuadro las cinco líneas de acción del Plan Estratégico de Recursos Humanos en Salud 2018 -2022 con sus respectivos objetivos.

Línea estratégica 1:
Rectoría y Gobernanza con enfoque de Derechos, Género e Interculturalidad

1.1. Rectoría / Gobernanza
1.2. Género

Línea estratégica 2:
Información sobre la Fuerza Laboral en Salud y Formación en Gestión del trabajo en Salud a nivel de micro, meso y macro gestión.

2.1. Gestión del Trabajo
2.2. Educación Permanente

Línea estratégica 3:
Desarrollo de recursos humanos en salud para la ampliación del acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

3.1. Trabajadores Comunitarios
3.2. Interculturalidad

Línea estratégica 4:
Migración y retención de los equipos de salud en todos los países y en todos los territorios para un sistema integral de salud.

4.1. Migraciones
4.2. Zonas subatendidas

Línea estratégica 5:
Concertación con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal basado en equipos interdisciplinarios de salud.

5.1. Alianzas Salud - Educación
5.2. Equipos de Salud



Línea estratégica 1:
Rectoría y Gobernanza con enfoque de Derechos, Género e interculturalidad.

El transcurso de la vida profesional, desde el ingreso a los estudios profesionalizantes hasta el retiro o jubilación, puede ser analógicamente estudiado bajo el modelo de curso de vida; en este caso traducido como Curso de Vida Profesional (CVP).

El complejo arte de contar en cada momento con una dotación suficiente de recursos humanos como para enfrentar una realidad epidemiológica, demográfica y socioeconómica cambiante. De esta manera la creciente feminización de los Recursos Humanos en Salud tiene que ser tomada en cuenta a partir de una perspectiva de género transversal para que el subsector público -fundamentalmente- pueda contar con la dotación suficiente de personal profesional anteriormente mencionada.

Asimismo, se plantea la relevancia de la revisión y adecuación de marcos legales de las distintas profesiones, según competencias específicas y compartidas, incluyendo las distintas denominaciones para títulos de trabajadores socio- sanitarios y el reconocimiento de nuevas profesiones y/o especialidades particularmente las que constituyen las redes del primer nivel de atención entre los distintos países de la Región Andina, y en los casos que correspondiera, al interior de cada país.

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 disbalances actuales o potenciales.

Intervenciones de Impacto

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 Nacionales

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.

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.

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.

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.

Indicadores a nivel Regional

Grado de cumplimiento de un cronograma anual de encuentros para el desarrollo de competencias y transferencias de tecnologías de gestión de RRHH en función de las particularidades de cada país.

Avances para la creación de un Observatorio Activo de la Fuerza Laboral en Salud basado en los SIERHUS de cada país.

Comisión interagencial formada para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sustentables y su objetivo específico en RRHH.

Compromisos Nacionales

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)

Compromisos a nivel Regional

Observatorio Activo de la fuerza laboral en salud, actual y potencial, para garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados y comprometidos con las necesidades de la población en todos los países y territorios de la Región Andina.

Comisión interministerial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sustentable y su Objetivo específico en Recursos Humanos (3.c): "Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo".

Mecanismos de cooperación técnica para el desarrollo de competencias de las Oficinas Ministeriales.

Observatorio Activo de la fuerza laboral en salud, actual y potencial, para garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados y comprometidos con las necesidades de la población en todos los países y territorios de la Región Andina.

Comisión interministerial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sustentable y su Objetivo específico en Recursos Humanos (3.c): "Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo".

Mecanismos de cooperación técnica para el desarrollo de competencias de las Oficinas Ministeriales.

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.

La presencia cuantitativa de mujeres en el sector salud dista de ser un hecho reciente, sin embargo, su creciente peso demográfico en la profesión médica ha generado una mayor visibilidad a la presencia masiva de mujeres en un sector que no cuenta con una densidad de trabajos que faciliten la comprensión de las nuevas dinámicas del sector. UNIFEM (desde el 2010 "ONU Mujeres") mencionaba al respecto, que mientras la mayoría de los países cuenta actualmente con planes de acción independientes para el progreso de las mujeres, son muchos menos los que han integrado plenamente las prioridades de las mujeres en estrategias sectoriales y nacionales.

El simple incremento mundial y regional de la proporción de médicas sería suficiente motivo para revisar dimensiones tales como horarios, condiciones de trabajo, formas de contratación, facilidades para la migración y/o radicación en zonas subatendidas y preferencias de especialidad, sin dejar de mencionar la necesidad de comprender las especificidades con las que cada género aborda la práctica de una profesión que se enriquece con la pluralidad de miradas y perspectivas.

Intervenciones de Impacto

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 Nacionales

Grado de avance en la creación de un Subsistema de información georreferenciada 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.

Grado de avance en la reingeniería de las condiciones de trabajo adaptadas 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.

Nivel de mejoras en los porcentajes relativos a dotación de fuerza laboral en salud: profesionales, técnicos, administrativos, personal comunitario, entre otros altamente calificados y comprometidos con el derecho a la salud.

Indicadores a nivel Regional

Avances en investigaciones cuali y cuantitativas que faciliten el monitoreo y contribuyan con el diseño de políticas públicas sustentables atendiendo las particularidades de cada país de la región.

Compromisos Nacionales

Nivel de información sobre el mercado de trabajo actual y prospectivo con enfoque de género.

Compromisos Regionales

Plataforma de intercambio de experiencias en relación a las condiciones de los mercados de trabajo con perspectiva de género según país.



Línea estratégica 2:
Información sobre la fuerza laboral en salud y sobre estilos de gestión del trabajo a nivel de micro, meso y macro gestión.

La gestión del trabajo en los sistemas y servicios de salud constituye un desafío sin precedentes, ya que se trata de avanzar más allá de los aportes de la "gestión de personal" y poner en revisión los mismos estilos de gestión prevalentes. El estilo de gestión debe ser analógico y empático con la naturaleza del trabajo mismo de una organización. En consecuencia, si la función central de las organizaciones de salud gira en torno al cuidado, a la atención, a la protección, los estilos de gestión deben venir a reforzar ese carácter terapéutico de las organizaciones.

Objetivo 2.1

Reorientar los recursos para promover mejoras en las condiciones laborales de los RHUS 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 de Impacto

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 Nacionales

Proporción de personal de conducción y de gestión intermedia con cursos de formación en Planificación y Gestión estratégica de la Fuerza Laboral en Salud.

Grado de avance en la creación, funcionamiento, 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.

Grado de avance para la creación y funcionamiento de un Subsistema de Información Estratégica de graduados y post graduados por carrera, por especialidad, por sexo, edad y procedencia (SIEGraS).

Grado de avance para la creación y funcionamiento de un Subsistema 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).

Avances en la creación de sistemas de información sobre las condiciones laborales de los RRHH.

Avances hacia la estabilidad laboral y mejoras de las condiciones de contratación de los recursos humanos en salud de cada país.

Indicadores a nivel Regional

Avances en el diseño e implementación del Curso Andino de Planificación y Gestión estratégica de la fuerza laboral en salud.

Compromisos a nivel Nacional

Revisión de las políticas, planificación y gestión de recursos humanos en salud en función de los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sustentables.

Identificación de necesidades de formación de funcionarios de conducción y de gestión intermedia en herramientas de planificación estratégica y gestión del trabajo en salud.

Compromiso a nivel Regional

Preparar una propuesta en conjunto con la Universidad Andina de Curso Andino de Planificación Estratégica y Gestión del Trabajo en Salud.

Objetivo 2.2

Desarrollar políticas de educación permanente de los Recursos Humanos, 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 resolutivas 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.

La Educación Permanente (EP) es definida como un modelo educativo centrado en problemas, inadecuaciones o demandas de innovación en los procesos de trabajo, orientado a los equipos interprofesionales que convergen en la necesidad de mejorar ese proceso de trabajo, orientados básicamente a mejorar la calidad y adecuación de los servicios de salud. El alcance que ha obtenido la incorporación de tecnologías de educación a distancia (EADs) ha permitido reducir las brechas en el acceso a estas intervenciones y a la información en general. Por ese motivo, la incorporación combinada de tecnologías de EADs y EP permiten extender sus beneficios a todo el sistema de salud mejorando el acceso a la información en zonas rurales y desatendidas, generando mecanismos de interconsulta que favorecen el desarrollo de capacidades y competencias que redundan en mejoras de los indicadores clásicos, así como en el interés de los equipos para incorporarse a estos lugares.

Intervenciones de Impacto

Mecanismos de cooperación técnica entre países para el desarrollo de herramientas y materiales en EP y EADs 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 a nivel Nacional

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.

Avance en el desarrollo de políticas de educación permanente subnacionales y locales según las necesidades al interior de cada país. 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.

Indicadores a nivel Regional

Avance en la generación de espacios de cooperación técnica y un banco de materiales de diferentes países que favorezcan el desarrollo de capacidades y competencias para los equipos que se encuentran en zonas rurales.

Compromisos Nacionales

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.

Compromisos a nivel Regional

Desarrollo de un banco de materiales educativos y plataformas para la formulación de cursos virtuales en función de las necesidades compartidas de la región.



Línea estratégica 3:
Desarrollo de recursos humanos en salud para la ampliación del acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad

Es necesario comprender los fenómenos enmarcados dentro del proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado a partir del reconocimiento de diferencias y similitudes culturales entre comunidades y equipos de salud. El desarrollo de competencias interculturales favorece la calidad de atención de la población en tanto generación de puentes que disminuyen las diferencias anteriormente mencionadas entre quienes atienden y quienes son atendidos. En ese sentido el reconocimiento del "otro" en condición de paridad contribuye en mejoras de la accesibilidad y por lo tanto en la ampliación de la cobertura con equidad y calidad.

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 de Impacto

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 a nivel Nacional

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.

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.

Indicadores a nivel Regional

Informes comparativos de la región sobre conformación de servicios de salud en el primer nivel de atención. Seminario bianual de intercambio acerca de desarrollo e incorporación de trabajadores comunitarios en los equipos de salud.

Compromisos a nivel Nacional

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.

Medición de brechas que den cuenta de la conformación actual de servicios de salud en el primer nivel de atención, incluyendo RHUS 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 interculturalidad que permitan ampliar el acceso y la cobertura de salud.

Compromisos a nivel Regional

Realización de un Seminario específico de intercambio de experiencias de disponibilidad e involucramiento de trabajadores comunitarios y su incorporación plena en los equipos de salud en abordajes de problemáticas

comunes y diversas con enfoque de interculturalidad, con la participación de autoridades de ministerios de salud y evaluando la posibilidad de invitar a responsables de otras áreas de gobierno concurrentes.

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.

Las perspectivas más recientes de interculturalidad apelan a la comprensión de que solo existe una verdadera interculturalidad en el diálogo de culturas que se respetan recíprocamente. Las diferentes cosmovisiones de los pueblos originarios andinos incluyen concepciones de salud-enfermedad específicas que no solo se sostienen en las personas que son revestidas como médicos tradicionales, sino sobre todo en las propias culturas de las poblaciones que apelan a ellos, incluyendo población que ha migrado a las grandes ciudades y que sin embargo no ha perdido sus raíces. El diálogo abierto y respetuoso con las culturas y las competencias interculturales del equipo de salud -que deben ser incorporadas como parte de la formación profesional- y su aplicación en los servicios de salud puede verse ampliamente facilitada con la incorporación de trabajadores comunitarios de salud, que con frecuencia cumplen un verdadero rol de "traducción" o "interpretación", potenciando la capacidad terapéutica y la aceptación de los servicios.

Intervenciones de Impacto

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 RHUS, 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 de nivel Nacional

Grado de avance en el relevamiento sobre la disponibilidad de recursos docentes incluyendo docentes con competencias en TIC's.

Grado de avance en el mapeo sobre disponibilidad y competencias docentes tradicionales e innovadoras.

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 salud a partir de la identificación de actores e instituciones claves.

Indicadores a nivel Regional

Nivel de funcionamiento del Seminario Permanente de intercambio de experiencias de implementación de abordajes interdisciplinarios e intersectoriales de problemáticas complejas.

Compromisos a nivel Nacional

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 abordaje de problemáticas en salud con enfoque de interculturalidad.

Desarrollo de propuestas de trabajo intersectorial e interdisciplinario en el abordaje de problemas complejos a nivel comunitario con otros actores.

Compromisos a nivel Regional

Reunión de consenso entre los responsables de RHUS de los miembros de la región andina sobre nuevas competencias requeridas a los equipos de salud sustentado en mapeos de disponibilidad de oferta de formación de la fuerza laboral innovadoras.

Promoción de convenios para el intercambio de docentes y trabajadores de salud de acuerdo a la oferta de formación con diferentes especificidades en la Región.



Línea estratégica 4:
Migración y retención de los equipos de salud en todos los países y en todos los territorios para un sistema integral de salud

Resulta todo un desafío encontrar los canales y las herramientas adecuadas para armonizar las miradas de las políticas públicas de salud, educación y relaciones internacionales y las políticas de las instituciones formadoras para hacer realidad lo que los Ministros consensuaron en la Conferencia Sanitaria en la sede de la OPS, que destaca que: la tarea de regular el impacto de los flujos de movilidad profesional y evaluar las opciones para la migración del personal del sector de la salud, debe facilitar intercambios y desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencias tecnológicas en beneficio mutuo.

Acuerdan que se requiere apoyar acuerdos bilaterales entre los países de origen y destino, con un mayor involucramiento de los Estados en la regulación efectiva del reclutamiento y la contratación, teniendo en cuenta el Código de Prácticas Mundial de la OMS. Del mismo modo, recomienda investigar acerca de los intereses, las motivaciones y las condiciones de trabajo requeridas por el personal del sector de la salud para el desempeño en zonas subatendidas y promover la identificación y el intercambio de experiencias para la atracción y la retención de RHUS en dichos lugares.

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 Practicas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud disminuyendo las inequidades en la distribución de los RR.HH. entre países, subsectores (público, privado y seguridad social) y regiones urbanas/rurales.

Intervenciones de Impacto

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.

Indicadores a nivel Nacional

Avance en el establecimiento de convenios con otros países y regulación de flujos migratorios entre subsectores y regiones.

Avance en la evaluación de opciones para la "migración circular" entre países y regiones (rotaciones, pasantías).

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.

Indicadores a nivel Regional

Nivel de acuerdos entre países, integren o no la Región Andina, conducentes a garantizar la cobertura de servicios de salud de toda la población.

Compromisos a nivel Nacional

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.

Compromisos a nivel Regional

Cooperación técnica con las unidades de Recursos Humanos de los ministerios de salud.

Diseño y ejecución de investigaciones complementarias sobre aspectos demográficos, dimensiones socio-políticas, investigaciones laborales y dimensiones educativas.

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.

La accesibilidad geográfica en una región que reúne todos los ecosistemas de costa, sierra, puna, selva, desierto, valles en diferentes pisos y climas, produce un permanente desafío a los servicios de salud para garantizar la equidad en el acceso a los servicios, desde los preventivo-promocionales hasta los asistenciales y de rehabilitación. Las dificultades no son menores en las grandes urbanizaciones que en las últimas décadas han crecido a una velocidad exponencial, consolidando diferencias estructurales que se plasman en distritos en ocasiones contiguos o inmediatamente vecinos, que cuentan con muy diferente nivel de ingreso y de acceso a servicios básicos ambientales, de transporte, etc. Las características de los mercados de trabajo profesional en salud, con una fuerte tendencia al multi-empleo, hace que con frecuencia las medidas "policy oriented" que crean estímulos económicos y extraeconómicos para radicar profesionales en zonas subatendidas se vean neutralizadas por otras tendencias "market oriented".

Intervenciones de Impacto

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 RHUS.

Indicadores a nivel Nacional

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.

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 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes.

Indicadores a nivel Regional

Nivel de implementación de redes de instituciones cooperantes (Universidades e institutos de formación) formada en función de contribuir equitativamente con la distribución, elección de especialidad y lugar de trabajo de los RHUS.

Compromisos a nivel Nacional

Mapeo de zonas subatendidas a través del análisis de fuentes de datos primarios y secundarios (registros oficiales o investigaciones publicadas).

Compromisos a nivel Regional

Investigación acerca de los intereses, las motivaciones profundas y las condiciones bajo las cuales se toman decisiones en la elección de los puestos de trabajo por parte del personal del sector salud y las posibilidades de elección de su desempeño en zonas subatendidas; promoviendo el intercambio de experiencias entre los países para la atracción y la retención de recursos humanos en dichas zonas.

Promoción de una red de intercambio de experiencias entre funcionarios ministeriales del área de Recursos Humanos incluyendo aspectos de distribución espacial del personal.



Línea estratégica 5:
Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal basado en equipos interdisciplinarios de salud.

El desarrollo de herramientas para alinear las políticas públicas de salud y de formación profesional supone la promoción de sistemas de regulación democráticos, con participación de los actores involucrados, incluyendo los propios usuarios de los sistemas de salud, redefiniendo los estándares de calidad de la formación de los profesionales con sistemas de acreditación de carreras e instituciones formadoras y el diseño de sistemas de evaluación que den prioridad, con el mismo énfasis, al conocimiento técnico -científico sobre bases biológicas y a las dimensiones psicológicas, culturales y sociales, redefiniendo las competencias necesarias en el perfil de los graduados.

Del mismo modo, se espera integrar la formación de grado y de post-grado con programas de aprendizaje contextualizados promoviendo la participación activa de todas las personas involucradas, creando verdaderas "comunidades de aprendizaje". Las competencias profesionales deben, en consecuencia, integrar dimensiones incluyendo perspectivas de derechos, de género y de interculturalidad, ofreciendo respuestas para la resolución adecuada y socialmente aceptable de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.

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.

En la Región Andina, como en la mayoría de los países de América Latina, el sistema universitario se ha constituido sobre un conjunto de principios en base a una Reforma que se encuentra próxima a cumplir 100 años. La autonomía universitaria de las Universidades públicas se constituye así en un elemento de referencia que requiere ser complementado con la permanente búsqueda de la pertinencia y legitimidad de su quehacer en las grandes áreas de educación de pre y post grado, de investigación y de interacción con las comunidades en las cuales se insertan.

Intervenciones de Impacto

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-grado 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 a nivel Nacional

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.

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 de Cobertura y Acceso Universal y con el Derecho a la Salud de toda la población.

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.

Indicadores a nivel Regional

Nivel de avance de los países de la región en la articulación interinstitucional salud-educación.

Compromisos a nivel Nacional

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 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.

Compromisos a nivel Regional

Diseño de una plataforma y organización de un evento anual de Articulación Salud Educación, reforzado en un acuerdo con otras instituciones de la región como la Universidad Andina y/o el Convenio Andrés Bello.

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.

Las intensas modificaciones en la morbilidad expresadas sintéticamente en el incremento de las enfermedades crónicas, el incremento de la longevidad, el impacto del cambio climático, el incremento de las causas externas, el abuso de sustancias, etc., ha orientado definitivamente a los sistemas de salud a mirar con atención la necesaria renovación de la atención primaria, planteando el incremento de su capacidad resolutiva, nuevas formas de articulación con las comunidades, y especialmente la constitución de un nuevo actor colectivo: los equipos multiprofesionales de salud.

Intervenciones de Impacto

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 a nivel Nacional

Grado de transformación de la educación de las profesiones de la salud, centrada en el compromiso primario de las instituciones formadoras con sus comunidades (principios conocidos y promovidos como la misión social de las carreras de salud).

Avances en la promoción y facilitación del 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.

Indicadores a nivel Regional

Porcentaje de médicos/as especializados en salud familiar y comunitaria (o las denominaciones que esta especialidad alcance en cada país) hasta alcanzar la meta OMS del 40 % del total de médicos.

Compromisos a nivel Nacional

Generación de un sistema de estímulos para las Universidades que encaren reformas curriculares promoviendo el aprendizaje activo de los alumnos, la orientación comunitaria y la misión social de las carreras de salud.

Compromisos a nivel Regional

Plataforma de sistematización de buenas prácticas de instituciones educativas de la Región Andina promoviendo el intercambio de experiencias trazadoras.

OPERATIVIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 2018 - 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 1

2. Aspectos Metodológicos 2

2.1. Metodología de trabajo para los compromisos regionales 3

2.2. Metodología de trabajo para los compromisos nacionales 4

3. Principales orientaciones estratégicas. 5

3.1. Naturaleza de la Fuerza Laboral en Salud. 5

3.2. Visión de los RHUS. 6

3.3. Objetivos Estratégicos y Líneas Estratégicas. 7

4. Operacionalización de la Política de RHS y su Plan 9

4.1. Operacionalización Compromisos Regionales 10

4.1.1. Fortalecimiento de las habilidades de liderazgo y competencias técnicas de los Equipos de las Direcciones Nacionales y Descentralizadas de RHS. 10

4.1.2. Ampliar el conocimiento de los RHUS a través del desarrollo de estudios e investigaciones 13

4.1.3. Fortalecer la gobernanza sectorial y la generación de consenso en torno a temas estratégicos por parte de actores clave del campo de los RHUS 14

4.1.4. Plan Operativo – Escala Regional Priorización de actividades 16

4.1.5. Plan Operativo Regional – Programa de Trabajo 16

4.2. Operacionalización Compromisos Nacionales 20

4.2.1. Gobernanza y sistemas de información estratégica de RHUS 20

4.2.2. Propuesta Metodológica para la elaboración de los Planes Operativos Nacionales 23

4.2.3. Formatos de presentación del Plan Operativo Nacional 25

5. Anexo Regional 43

1. INTRODUCCIÓN

La Política y el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud 2018-2022 de la misma manera que la Estrategia Mundial de RHUS al 2030 de la OMS y la Estrategia de RHUS para la Salud Universal de la OPS, toma como referente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que, entendidos como un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad, son un llamado para que los Estados impulsen acciones orientadas a la erradicación de la pobreza como una condición sine qua non para alcanzar un desarrollo pleno y sostenible.

Se plantean una serie de metas en diferentes ámbitos incluyendo la salud y sus determinantes, señalándose explícitamente la necesidad de "Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades".

El propósito mencionado demanda importantes esfuerzos multisectoriales y multidimensionales, orientados a eliminar todas las barreras que limitan el acceso de las personas a la salud, incluidas aquellas asociadas con la baja disponibilidad, mala distribución y competencias que no se ajustan plenamente a la realidad socio sanitaria, así como, la existencia de débiles sistemas de rectoría, planificación y gestión de la fuerza laboral de salud.

Recogiendo este llamado, los países miembros del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, renuevan esfuerzos en torno a los RHUS, aprobando la Política y el Plan Andino 2018-2022, que busca "Contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutiva, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes".

La política y su plan buscan que para fines del año 2022, los países de la Región Andina puedan exhibir avances en la conformación de una fuerza laboral sostenible, dimensionada, en proceso de formación continua, comprometida con la calidad y pertinencia de los servicios de salud, promotora de la salud universal, con competencias en articulaciones institucionales y facilitación de procesos participativos, en suma, comprometidos con el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las comunidades a quienes sirve.

El enfoque aplicado, enfatiza y reconoce como un logro significativo contar con un marco estratégico regional, de la complejidad, amplitud y características del contenido en la presente política, a la vez que destaca y promueve el rol protagónico que tienen los países para definir y modelar el proceso de implementación a escala nacional. En este sentido, un objetivo subyacente es contribuir a la apropiación de la política por parte de los países y, en particular, por parte de las Direcciones Nacionales de RHUS.

El documento se organiza considerando una primera parte sobre los aspectos metodológicos que guiaron el desarrollo del presente trabajo, la segunda recoge las principales definiciones contenidas en la política y constituye el marco estratégico en que se inscribe la propuesta de operativización, en tanto, las partes tercera y cuarta, corresponden al plan operativo a escala regional y a la propuesta de orientaciones para la definición de los planes operativos de cada país.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

La Política Andina de Recursos Humanos en Salud y su plan estratégico, considera una serie de compromisos diferenciados en dos escalas, aquellos de carácter nacional cuya implementación involucra directamente a los Ministerios de Salud de los países miembros y, en particular, a sus Direcciones de RHUS, y los regionales cuya responsabilidad recae en el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue propiamente tal. A partir de esta característica y teniendo presente los diferentes planos, roles y atribuciones de compete a cada una de las partes, la metodología para operativizar el plan, considera modalidades de trabajo específicas en cada uno de estos planos.

Es preciso destacar que el trabajo a escala nacional, es de carácter eminentemente colaborativo, correspondiéndole a ORAS - CONHU proveer asistencia técnico/metodológica, diseñar instrumentos de apoyo y monitorear el proceso. En tanto, los países son responsables de retroalimentar las propuestas; recopilar y sistematizar la información necesaria para fundar la autoevaluación en relación con los objetivos de la política; y formular sus propios planes operativos.

Derivado de lo anterior, el presente informe contiene dos tipos de productos:

Diagrama N° 1

PRODUCTOS ENTREGABLES PARA LOS COMPROMISOS REGIONALES Y NACIONALES

Escala Regional	▪ Plan Operativo Regional a 4 años
Escala Nacional	▪ Establecimiento de Línea Base ▪ Orientaciones para elaboración de los Planes Operativos Nacionales

2.1. Metodología de trabajo para los compromisos regionales

La definición del plan operativo a escala regional, se funda en el reconocimiento del rol de apoyo y concertación que le cabe a ORAS - CONHU, en la generación de espacios de intercambio de experiencias; diseminación del conocimiento y diseño de estrategias orientadas a abordar problemas en el ámbito de la salud, desde una lógica regional e integrada, contribuyendo al proceso de definición de políticas públicas en los estados miembros.

Derivado de lo anterior, las acciones del ORAS - CONHU en torno a la implementación de la Política Andina de RHUS se dirigen, prioritariamente, a favorecer el posicionamiento de temas centrales de RHUS, a través de acciones de abogacía ante gobiernos y demás actores del campo, contribuyendo a generar compromisos intersectoriales en torno al cumplimiento e implementación de la política.

En relación con las Direcciones Nacionales de RHUS, el ORAS - CONHU se ubica en un lugar privilegiado para favorecer el intercambio de experiencias; desarrollar estudios de interés regional; impulsar actividades de fortalecimiento de las competencias políticas de liderazgo y rectoría y técnicas de gestión y planificación de RHUS, además, de ejercer el monitoreo de los compromisos asumidos en los planes operativos nacionales.

El proceso de trabajo a escala regional, se estructura considerando las siguientes fases:

Diagrama N° 2

PROCESO DE TRABAJO - COMPROMISOS REGIONALES



La primera fase consiste en el análisis cada uno de los compromisos e indicadores definidos a nivel regional, estableciendo: su nivel de impacto; recomendaciones específicas; y la identificación de las actividades operativas necesarias para lograr los objetivos previstos.

En una segunda fase, se efectúa una priorización en torno a aquellos compromisos de mayor centralidad para el cumplimiento integral de la política, incluyendo aquellos cuyo perfil e impacto, favorecen el cumplimiento de otros compromisos regionales, además, de aportar al cumplimiento de los compromisos nacionales. El producto de este análisis constituye el insumo principal para la elaboración del plan operativo a nivel regional.

Posteriormente, el plan operativo regional que se estructura vinculando actividades específicas organizadas temporalmente, en torno a los objetivos estratégicos y líneas de acción del plan de RHS, con identificación de las condiciones de éxito que viabilizan su cumplimiento.

2.2. Metodología de trabajo para los compromisos nacionales

La metodología aplicada en el caso de los compromisos de nivel nacional se funda en las siguientes premisas:

- La Política Andina de RHUS 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 RHUS, sin embargo, enfrentan el proceso desde diferentes contextos socio sanitarios y niveles de desarrollo de la gestión de RHUS.

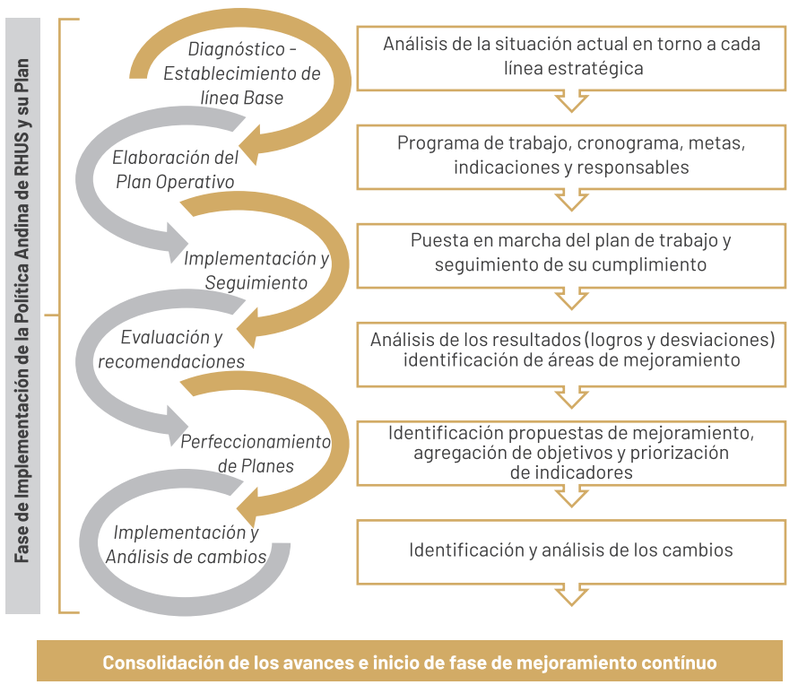
- Esta particularidad, así como la autonomía de los países para determinar sus propios énfasis y prioridades, obliga a abrir espacios para que cada uno ejerza su protagonismo y plantee las estrategias que se ajusten de mejor forma a su realidad y disponibilidad de recursos, en vistas a cumplir los compromisos 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 siguiente esquema de trabajo, 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.

Diagrama N° 3

PROCESO DE TRABAJO - COMPROMISOS NACIONALES



De acuerdo con el esquema de trabajo un primer desafío consiste en determinar la situación actual en relación con cada objetivo, estableciendo la línea base nacional. Se busca que los países reflexionen en torno a los logros alcanzados y desafíos pendientes, a partir de una autoevaluación que refleje las diferentes realidades en torno a cada línea de acción y sus respectivos compromisos e indicadores.

Para la realización de esta primera fase, se concordó con los países un instrumento estándar que permite identificar, en el caso de los indicadores cualitativos un nivel de avance en un continuo de 5 categorías que van desde nulo avance a avance consolidado y, en el caso de los indicadores cuantitativos, señalar los resultados expresados en tasas, números absolutos o porcentajes, según corresponda.

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.

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, el presente documento entrega orientaciones técnicas para su desarrollo, además de los respectivos formatos de trabajo.

Posteriormente, se inicia la etapa de implementación propiamente tal, la que requiere ser acompañada por mecanismos de monitoreo orientados a identificar eventuales desviaciones, retrasos o problemas, así como, las acciones para redireccionar los esfuerzos de manera oportuna. El sistema de monitoreo estará a cargo de ORAS - CONHU, para lo cual se desarrollarán herramientas de seguimiento, en torno a los hitos más relevantes, incluyendo cierres anuales, que quedarán disponibles en la página web del Observatorio Andino de RHUS.

Finalmente, una vez terminada la fase de implementación que considera un período determinado de 5 años, es pertinente desarrollar un proceso de evaluación global y análisis de los logros y resultados, a la vez que plantear medidas de perfeccionamiento que permitan mantener los avances, iniciándose una etapa superior de consolidación; mantención de logros y mejoramiento continuo.

3. PRINCIPALES ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

3.1. Naturaleza de la Fuerza Laboral en Salud

Existe amplio consenso que la presencia y aporte de los RHUS, se vinculan estrechamente con los resultados que los sistemas de salud son capaces de alcanzar.

Esta característica explica el especial interés existente en la formulación de políticas y estrategias orientadas a lograr una dotación de personal sanitario, suficiente en cantidad y adecuada en perfiles, equitativamente distribuida, motivada y trabajando en entornos seguros y desafiantes que permitan el máximo despliegue de sus competencias humanas y técnicas.

Sin perjuicio de lo anterior, con frecuencia las políticas no consideran de manera integral la complejidad y naturaleza de los RHUS, siendo necesario que su diseño parta del reconocimiento de sus características distintivas, entre las que destacan las siguientes:

Diagrama N° 4

NATURALEZA DE LA FUERZA LABORAL DE SALUD

- **Esencialidad**: Personas que sirven personas
- **Centralidad**: Componente clave de la función de salud
- **Protagonismo**: Promotor o inhibidor de transformaciones
- **Intersectorialidad**: múltiples sectores determinan su vida laboral
- **Aprendizaje Continuo**: contexto de cambio demanda EPS
- **Movilidad**: Su labor se desarrolla en un "mercado" abierto

Estas características reflejan la complejidad de los RHUS, cuyo tratamiento demanda importantes esfuerzos políticos y técnicos orientados a lograr un abordaje integral, su posicionamiento y priorización. En este sentido, aunque la región ha logrado importantes avances, debilidades en los sistemas de gobernanza, planificación y gestión de RHUS, sumadas a las complejidades propias del campo, se reflejan en la persistencia de problemas como la inequidad en la disponibilidad y distribución del personal sanitario, habitualmente en perjuicio de la población rural, indígena o marginal; inadecuados perfiles de formación; existencia de sub y multiempleo; escasa consideración de la perspectiva de género y presupuestos insuficientes en relación con los desafíos presentes y futuros.

En este contexto, el propósito de la Política Andina de RHUS y su Plan, es "contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutiva, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes".

Es conveniente destacar que el propósito señalado, constituye el fundamento central de la política de RHUS, cuyas directrices buscan influir positivamente sobre el acceso, calidad y cobertura que ofrecen los sistemas de salud, mejorando el grado de satisfacción de las necesidades y legítimas expectativas de la población. Esta declaración no solo les otorga sentido y direccionalidad a las políticas y estrategias de RHUS, sino que demarca la frontera respecto de su pertinencia y efectividad.

3.2. Visión de los RHUS

Para lograr el propósito mencionado, se espera que "para fines del año 2022 los países de la Región Andina exhiban avances significativos intra e intersectoriales en conformar una fuerza laboral sostenible, dimensionada, en proceso de formación continua, comprometida con la calidad y pertinencia de los servicios de salud, promotora de una accesibilidad y cobertura universales, con competencias en articulaciones institucionales y facilitación de procesos participativos, y comprometidos con el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las comunidades a quienes sirve" (Visión de la Política Andina de RHUS y su Plan).

El cumplimiento de la visión requiere del desarrollo de una serie de condiciones de soporte, entre las que se mencionan:

a. Desarrollo de herramientas de movilización de recursos y de cooperación técnico - financiera, incluyendo mecanismos de Cooperación Técnica entre Países (CTP) con perspectiva Sur-Sur a fin de reducir las brechas de recursos, cobertura y resultados sanitarios entre los países y al interior de los países de la Región Andina inscribiendo en esta iniciativa la atención de la salud de los distritos fronterizos binacionales, cuando se pueda con apoyo de instituciones educativas universitarias o terciarias que operen como "Centros Colaboradores" de la política de recursos humanos en salud de la Región Andina.

b. Constituir una Sala de Situación de Recursos Humanos en Salud que, incorporando la información sistematizada aportada por los Gobiernos, por el Observatorio de RRHH de la OPS, por las Universidades y por otros Centros Colaboradores, pueda constituir una base de datos dinámica sobre demografía profesional, género, formación, empleo, migraciones, áreas subatendidas, cohortes cercanas al retiro, sustitución y ejercicios de prospectiva a fin de detectar anticipadamente cuellos de botella, alternativas e intervenciones compensatorias estructurales o coyunturales contribuyendo con los Ministerios de Salud en la lógica de Sistema de Soporte a las Decisiones.

c. Generar institucionalidad y cultura compartida en la articulación de políticas de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud a través de mesas de construcción de consensos, cursos especializados, eventos periódicos (Conferencia Andina de Recursos Humanos) y de una red ampliada, mecanismos que incluyan la participación activa de instituciones representativas y/o influyentes en el campo de recursos humanos de la Región Andina.

d. Fortalecer la capacidad de planificación estratégica y liderazgo de los Ministerios de Salud y de los Centros Colaboradores de Recursos Humanos en Salud en la Región, que acompañe y oriente una expansión de la inversión en este campo, con eficacia e impacto sobre la situación de salud a través de procesos de capacitación y educación permanente en redes de cooperación técnica.

e. Fortalecer y contribuir a la viabilidad de los otros ejes y programas del ORAS - CONHU, especialmente aquellos que requieren competencias especiales del personal de salud tales como Vigilancia Epidemiológica y Desastres, salud intercultural y prescripción racional de medicamentos, entre otros.

3.3. Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción

En un plano más específico el Plan identifica 6 objetivos estratégicos de los cuales se derivan igual número de líneas de acción, con sus respectivos componentes, objetivos específicos e intervenciones, estableciéndose finalmente, indicadores y compromisos a nivel regional y nacional.[8]

Tabla Nº 1

Objetivos Estratégicos de la Política Andina de RHUS

a. Autoridad nacional con información, sistemas de monitoreo, mecanismos de regulación y capacidad de rectoría y de articulación intersectorial e interinstitucional sobre el amplio campo de la fuerza laboral en salud instalada y funcionando.

b. Implementación de un sistema de información y monitoreo de las condiciones de contratación de los RRHH de los subsectores público y seguridad social que permita identificar inequidades.

c. Desarrollo de un sistema de información y monitoreo de RRHH en aspectos demográficos, socio-políticos, laborales y educativos.

d. Alta coordinación entre empleadores, formadores, reguladores y formuladores de políticas de salud entre los países de la región para contar con una fuerza laboral comprometida con el derecho a la salud y las necesidades locales.

[8] 31 indicadores nacionales y 13 regionales, 13 compromisos nacionales y 15 regionales.

e. Impulsar ámbitos de diálogo y propiciar consensos intersectoriales con organizaciones de trabajadores, organizaciones de usuarios y familiares de servicios de salud y otros actores sociales involucrados en la problemática.

f. Constitución de una mesa de enlace entre Ministerios e instituciones universitarias para establecer acuerdos de largo plazo que reúnan el requisito de fortalecer por igual a todas las instituciones; asumiendo la complejidad como un desafío y no como obstáculo para el abordaje de estas y otras problemáticas que requieren acciones de cuidado en salud en el primer nivel de atención y en red con otros niveles.

Fuente: Política Andina de RHUS 2018 -2022

Diagrama N° 5

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y COMPONENTES DE LA POLÍTICA ANDINA DE RHUS

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	COMPONENTES
Rectoría y Gobernanza con enfoque de Derechos, Género e interculturalidad	• Rectoría / Gobernanza • Género
Información sobre la Fuerza Laboral en Salud y Formación en Gestión del trabajo en Salud a nivel de micro, meso y macro gestión.	• Gestión del trabajo • Educación Permanente
Desarrollo de recursos humanos en salud para la ampliación del acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.	• Trabajadores Comunitarios • Interculturalidad
Migración y retención de los equipos de salud en todos los países y en todos los territorios para un sistema integral de salud.	• Migraciones • Zonas subantendidas
Concertación con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal basado en equipos interdisciplinarios de salud.	• Alianzas Salud - Educación • Equipos de Salud

Fuente: Política Andina de RHUS 2018 -2022

Por la amplitud de las acciones, su alcance regional andino y el tiempo de 5 años disponible, se requiere una estrategia de operacionalización que, junto con contribuir al fortalecimiento de las políticas de RHUS de los seis países andinos, sea factible de realizar y cumplir en el plazo de vigencia del Plan Andino de RHUS.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y PLAN RHUS

Tal como se ha señalado, la complejidad y alcance de la política y su plan, hacen necesario priorizar algunos esfuerzos que tienen una mayor centralidad para el cumplimiento integral de la política, ya sea porque constituyen condiciones para su implementación; porque su tratamiento se relaciona con problemas prioritarios o porque existe cierta interdependencia temporal en el desarrollo de determinadas iniciativas, siendo necesario contemplar un orden cronológico de intervención.

En este sentido, se identifica que existen tres áreas prioritarias de intervención, que junto con ser transversales respecto de las líneas de acción, son condiciones necesarias para la implementación exitosa de la política de RHS, constituyendo premisas de las cuales se desprenden objetivos vinculados con la sustentabilidad del proceso de implementación:

Tabla Nº 2

Premisas y Objetivos vinculados con la sustentabilidad del proceso

Premisas	Objetivos
LIDERAZGO	**FORTALECER LAS HABILIDADES DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS TÉCNICAS**
La implementación de la política de RHUS es un proceso complejo que requiere de la voluntad, convencimiento y compromiso de múltiples actores sectoriales e intersectoriales, demandando importantes esfuerzos de liderazgo político y técnico por parte del equipo ministerial.	Desarrollar y/o consolidar las competencias técnicas y de liderazgo de los equipos directivos y profesionales encargados de los RHUS, tanto de las Direcciones Nacionales como en las Unidades Descentralizadas de Gestión de RHUS. Sin las competencias adecuadas los equipos de RHUS no solo no estarán en condiciones de posicionar los desafíos propios del área, sino que no podrán tener una comprensión integral de los problemas persistentes y emergentes del campo, cuyo enfrentamiento requieren soluciones integrales, creativas y pertinentes a las realidades de los respectivos sistemas de salud.
INFORMACIÓN	**MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA**
La implementación de la política de RHUS demanda la existencia de información que refleje de manera integral, dinámica, fidedigna y oportuna la demografía profesional, género, formación, empleo y calidad del empleo, migraciones, áreas subatendidas, cursos de vida laboral del personal sanitario.	Mejorar la disponibilidad de información estratégica que permita ampliar el conocimiento sobre la dinámica de los RHUS y el CVP, base para la adecuada toma de decisiones en el ámbito de la gestión de los RHUS e insumo imprescindible para los procesos de planificación de RHUS.
GOBERNANZA	**FORTALECER LOS PROCESOS DE GOBERNANZA SECTORIAL**
La implementación de la política de RHUS demanda del ejercicio de una gobernanza integradora de voluntades y compromisos, orientada en un plano interno a la alineación estratégica y en uno externo a la articulación intersectorial, en especial con el sector formador y la comunidad.	Potenciar las funciones de gobernanza y rectoría en salud, como condición para avanzar en la generación de consensos, apoyo y colaboración en torno a la implementación de la política de RHUS.

4.1. Operacionalización Compromisos Regionales

El Anexo Nº 2, contiene la matriz de análisis de compromisos e indicadores regionales. En dicha matriz se estima el impacto de cada iniciativa; se entrega un conjunto de recomendaciones específicas y se identifican las actividades operativas necesarias para lograr los objetivos previstos.

En base a esta matriz se priorizaron los compromisos de mayor centralidad establecidos y se consolidaron en torno a las tres áreas previamente definidas: Competencias – Información – Gobernanza.

4.1.1. Fortalecimiento de las habilidades de liderazgo y competencias técnicas de los Equipos de las Direcciones Nacionales y Descentralizadas de RHUS.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el proceso de operativización de la política de RHUS y su plan a escala nacional, fue posible observar una relación virtuosa entre los niveles de avance en los temas propios de Recursos Humanos en Salud y los grados de institucionalización y profesionalización de las áreas encargadas de la rectoría; planificación y gestión de los RHUS.

Se espera que los equipos de RHUS ubicados, habitualmente, en una zona de permanente superposición entre roles operativos de perfil administrativo (administración de contratos y beneficios) y aquellos de carácter estratégicos (rectoría y gobernanza, planificación, sistemas de gestión), sean capaces de desplegar competencias en ambos planos y abordar de manera armónica ambas exigencias. En particular, respecto de la presente política de RHUS, se espera que sean capaces de liderar el proceso de implementación, involucrando y comprometiendo la participación y apoyo de actores sectoriales e intersectoriales, logrando orientar los esfuerzos de todos hacia el logro de las metas previstas.

En este contexto, el ORAS - CONHU puede aportar en dos sentidos. A través de la abogacía para el posicionamiento y profesionalización de las estructuras nacionales y descentralizadas de RHUS y a través de la ejecución directa de acciones de fortalecimiento de las competencias técnicas y de liderazgo de los equipos de RHUS, a partir de la realización de actividades de intercambio de experiencias; desarrollo de plataformas para la capacitación continua; diseño y realización de cursos específicos; diseminación de conocimiento, entre otras.

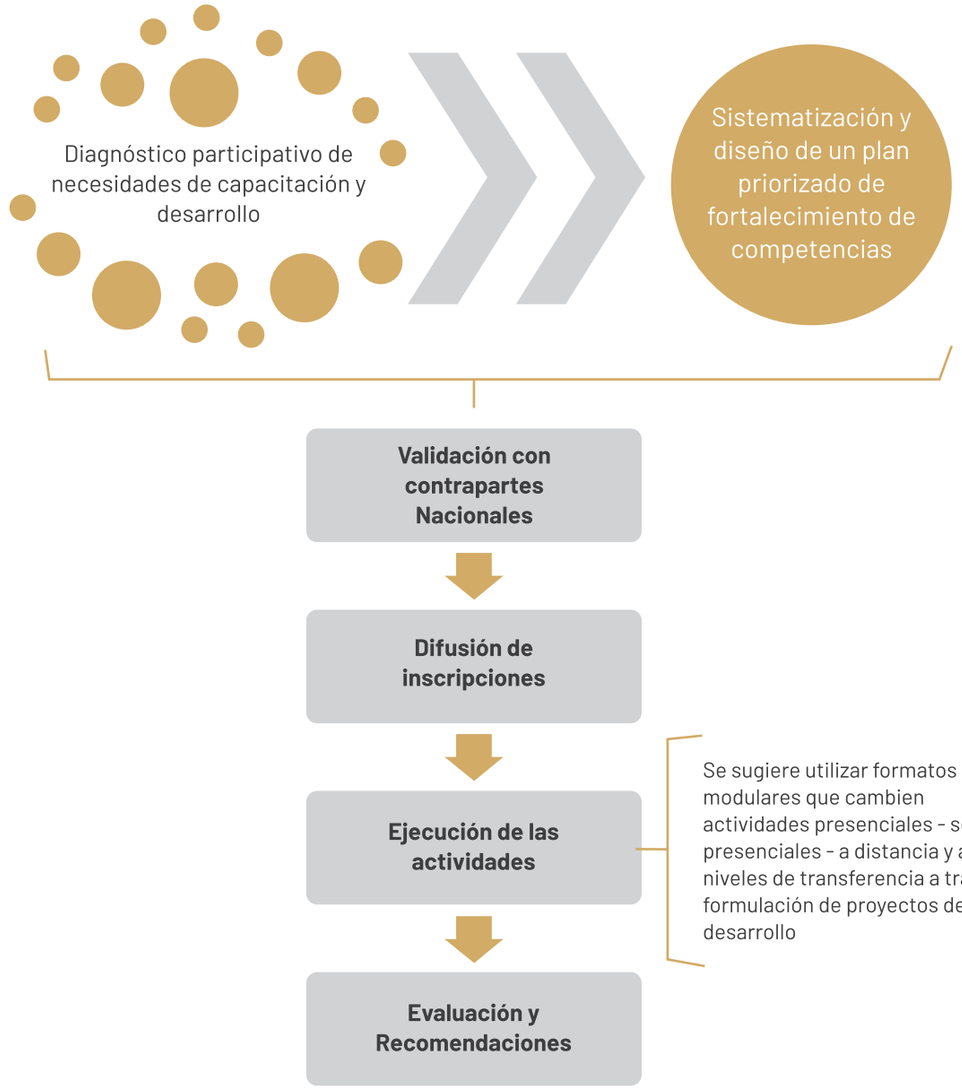
Es importante, hacer esfuerzos de organización y priorización de los temas a tratar, de manera que las iniciativas, junto con tener una clara direccionalidad, cuenten con una base pedagógica sólida, así como, metodologías de aprendizaje/enseñanza adecuadas a la finalidad prevista, a los destinatarios y a la naturaleza dinámica y compleja de los desafíos del campo de RHUS.

Desde un punto de vista del proceso de identificación de prioridades, si bien la propia política ya ha definido áreas de interés, es importante abrir espacios de consulta y participación de los propios ministerios, orientados a lograr su involucramiento y a resguardar la pertinencia y adecuación de los contenidos a las realidades y urgencias locales.

En este sentido se considera importante que el proceso se estructure considerando las siguientes fases:

Diagrama Nº 6

PROCESO DE DISEÑO DE LAS INICIATIVAS DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS



A partir del análisis integral del plan de trabajo fue posible identificar los siguientes compromisos e indicadores que contenían estrategias orientadas al desarrollo de competencias a partir de la realización de cursos; la diseminación de conocimiento; y/o la generación de espacios de intercambio de experiencias y buenas prácticas.

Tabla Nº 3

Componentes e indicadores orientados al desarrollo de competencias de los equipos de salud

Línea Estratégica	Componente	Indicador/compromiso regional
Rectoría y Gobernanza	Rectoría / Gobernanza	Cronograma anual de encuentros para el **desarrollo de competencias** y transferencias de tecnologías de **gestión de RR.HH**. en función de las particularidades de cada país.
	Perspectiva de Género	Plataforma de **intercambio de experiencias** en relación a las condiciones de los **mercados de trabajo con perspectiva de género** según país.
Información sobre la fuerza laboral y estilos de gestión	Gestión del Trabajo	Avances en el diseño e implementación del **Curso Andino de Planificación y Gestión estratégica** de la fuerza laboral en salud.
Migración y retención	Migraciones	Cooperación técnica con las unidades de Recursos Humanos de los ministerios de salud.
	Zonas sub atendidas	Promoción de una **red de intercambio de experiencias** entre funcionarios ministeriales del área de Recursos Humanos incluyendo aspectos de distribución espacial de RR.HH.
Concertación con el sector educativo	Equipos de Salud	Plataforma de sistematización de buenas prácticas de instituciones educativas de la Región Andina promoviendo el **intercambio de experiencias trazadoras.**

Fuente: Elaboración en Base a la Política Andina de RHUS y su Plan

Junto con las actividades y contenidos específicos señalados, la política hace planteamientos en relación con el enfoque a utilizar, destacando a la Educación Permanente en Salud (EPS) como un marco conceptual adecuado a las necesidades sectoriales, ya que promueve el desarrollo de competencias a partir del reconocimiento de las capacidades de los equipos para identificar problemas de calidad de la atención, generando soluciones en los propios entornos laborales como espacio en que se produce de manera concreta la acción de salud. Se considera que esta estrategia favorece el autoaprendizaje, se adapta mejor a la forma en como aprenden los adultos de sus propias experiencias significativas y empodera a los equipos a partir del descubrimiento colectivo de nuevas formas de hacer.

De acuerdo con lo señalado a nivel regional se contemplan dos compromisos en relación con el fomento de la EPS como estrategia para el desarrollo de competencias del personal sanitario.

Tabla Nº 4

Componente e indicadores orientados al desarrollo de la EPS como marco conceptual para el desarrollo de competencias

Línea Estratégica	Componente	indicador/compromiso regional
Información sobre la fuerza laboral y estilos de gestión	Educación Permanente en Salud	Avance en la generación de **espacios de cooperación técnica** y un banco de materiales que favorezcan el **desarrollo de capacidades y competencias para los equipos que se encuentran en zonas rurales.** Desarrollo de un **banco de materiales educativos y plataformas** para la formulación de **cursos virtuales** en función de las necesidades compartidas de la región.

Fuente: Elaboración en Base a la Política Andina de RHS y su Plan

Tal como se ha señalado con la finalidad que los países se apropien de este objetivo, se sugiere que tanto la identificación de temas específicos, como su priorización, se realice en un proceso participativo en que los países tengan un protagonismo central. Sin perjuicio, en base al proceso de determinación de la línea base nacional, ha sido posible identificar áreas y contenidos, cuya incorporación sería pertinente explorar.

Tabla Nº 5

Algunos contenidos a explorar para el desarrollo de competencias de los equipos de RHUS

Contexto Estratégico en que se sitúan los Sistemas de Salud	
• Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) • Sistemas de Salud: Los desafíos de la salud universal • Declaración de Astaná	• Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de Salud y organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) • Conceptos generales sobre demografía y epidemiología
Visión Estratégica de los RHUS	
• Planificación Estratégica de los RHUS • Dinámicas entre el mercado laboral y los esfuerzos de planificación de los RHUS	• Tendencias en la formación de los RHUS • Nuevas competencias y atribuciones profesionales • Estrategias de gestión del Curso de Vida Profesional
Desafíos Específicos de RHUS	
• Incorporación de los enfoque de Derechos, Género, Interculturalidad y Salud Comunitaria en los SS	• Sistemas modernos de gestión del CVP • Sistemas de gestión de la información y del conocimiento en RHUS
Fortalecimiento de las Competencias de Liderazgo	
• Gobernanza de los Sistemas de Salud, alcance y desafíos	• Herramientas de liderazgo (comunicación – motivación – negociación , etc)

4.1.2. Ampliar el conocimiento de los RHS a través del desarrollo de estudios e investigaciones

La disponibilidad de información estratégica y sistematizada de los RHUS, constituye una base esencial, no solo para la definir políticas pertinentes y mejorar la toma de decisiones, sino que también aporta a viabilizar los procesos de planificación de la fuerza laboral y optimizar los sistemas de gestión del curso de vida profesional(CVP).

En este contexto, una preocupación permanente de los países de la región ha sido desarrollar e implementar sistemas integrales de información de RHUS que permitan contar con una mirada amplia y fidedigna sobre los factores que modelan la composición de la fuerza laboral, entre estos, la demografía profesional, género, formación y empleo. En estadios de mayor desarrollo, se aspira a que la información de paso al conocimiento a través de la realización de estudios que aporten información de mayor sofisticación, en ámbitos como, las motivaciones profesionales; las decisiones de radicación o migración de la fuerza laboral; los patrones de rendimiento y productividad; las opciones de perfeccionamiento, etc.

A través del desarrollo de estudios con perspectiva regional, ORAS - CONHU puede, junto con aportar al posicionamiento de temas de interés, proveer a los gobiernos información cualitativa y cuantitativa, para una mejor comprensión del CVP y sus determinantes, abriendo espacio a la discusión y conocimiento de aspectos que no son habitualmente abordados.

Adicionalmente, ORAS - CONHU puede impulsar acciones en favor de la modernización y activación del Observatorio Andino, a partir de su reconceptualización como un espacio que, más allá de ser un deposito de información estratégica de RHUS, sea concebido como

un sitio de concertación de actores, enfocado al debate; la toma de posiciones; el monitoreo de las tendencias en el ámbito de los Sistemas de Salud y la generación y difusión de conocimiento especializado en RHUS.

La tabla Nº 6, sistematiza los indicadores y compromisos de alcance regional asociados a la generación y diseminación de información y conocimiento.

Tabla Nº 6

Componentes e indicadores orientados al desarrollo de investigaciones y estudios

Línea de Acción	Componente	indicador/compromiso regional
Rectoría y Gobernanza	Rectoría / Gobernanza	Avances para la creación de un **Observatorio Activo** de la Fuerza Laboral en Salud basado en los SIERHUS de cada país. Observatorio Activo de la fuerza laboral en salud, actual y potencial, para garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados y comprometidos con las necesidades de la población en todos los países y territorios de la Región Andina.
	Perspectiva de Género	Avances en **investigaciones cuali y cuantitativas** que faciliten el monitoreo y contribuyan con el diseño de políticas públicas sustentables atendiendo las particularidades de cada país de la región.
Desarrollo de RHUS	Trabajadores Comunitarios	**Informes comparativos** de la región sobre conformación de servicios de salud en el primer nivel de atención.
Migración y retención	Migraciones	Diseño y ejecución de **investigaciones complementarias** sobre aspectos demográficos, dimensiones socio-políticas, investigaciones laborales y dimensiones educativas.
	Zonas sub atendidas	**Investigación acerca de los intereses, las motivaciones** profundas y las condiciones bajo las cuales se toman decisiones en la elección de los puestos de trabajo por parte del personal del sector salud y las posibilidades de elección de su desempeño en zonas subatendidas; promoviendo el intercambio de experiencias entre los países para la atracción y la retención de recursos humanos en dichas zonas.

Fuente: Elaboración en Base a la Política Andina de RHS y su Plan

4.1.3. Fortalecer la gobernanza sectorial y la generación de consenso en torno a temas estratégicos por parte de actores clave del campo de los RHUS

La Política Andina de RHUS reconoce que un desafío muy central para visibilizar su implementación y dar sostenibilidad en largo plazo, es generar una institucionalidad y cultura compartida en torno a los retos existentes. Por esta razón se propone que los países avancen en la conformación de un Consejo Nacional de RHUS, como instancia de concertación y generación de consensos sobre políticas públicas de RHUS con enfoque intersectorial.
En un plano regional, las políticas plantean que el ORAS-CONHU, propicie espacios de encuentro entre los actores, con especial foco en la relación salud/educación y la generación de acuerdos en torno a los procesos de transformación curricular y adecuación de los perfiles de egreso según los requerimientos del modelo de atención y el contexto socio sanitario.

La tabla Nº 7 sistematiza todos los compromisos a escala regional que aportan al fortalecimiento de los procesos de gobernanza.

Tabla Nº 7

Componentes e indicadores orientados al fortalecimiento de la gobernanza sectorial

Línea Estratégica	Componente	Indicador/compromiso regional
Rectoría y Gobernanza	Rectoría / Gobernanza	**Comisión interagencial** formada para alcanzar los **Objetivos de Desarrollo Sustentables** y su objetivo específico en RRHH. Comisión interministerial interagencial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sustentable y su Objetivo específico en Recursos Humanos "Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo".
Desarrollo de RHUS	Interculturalidad	**Reunión de consenso** entre los responsables de RRHH de los miembros de la región andina sobre **nuevas competencias** requeridas a los equipos de salud sustentado en mapeos de disponibilidad de oferta de formación de la fuerza laboral innovadoras. Promoción de **convenios para el intercambio de docentes y trabajadores de salud** de acuerdo a la oferta de formación con diferentes especificidades en la Región.
	Migraciones	Nivel de **acuerdos entre países**, integren o no la Región Andina, conducentes a garantizar la **cobertura de servicios** de salud de toda la población.
Migración y retención	Zonas sub atendidas	Nivel de implementación de **redes de instituciones cooperantes** (Universidades e institutos de formación) formada en función de contribuir equitativamente con la distribución, elección de especialidad y lugar de trabajo de los RRHH.
Concertación con el sector educativo	Alianzas Salud - Educación	Nivel de avance de los países de la región en la **articulación interinstitucional** salud- educación. Diseño de una plataforma y organización de un evento anual de **Articulación Salud- Educación,** reforzado en un acuerdo con otras instituciones de la región como la Universidad Andina y/o el Convenio Andrés Bello.

Fuente: Elaboración en Base a la Política Andina de RHUS y su Plan

4.1.4. Plan Operativo – Escala Regional Priorización de actividades

Del análisis de compromisos regionales, se considera que los siguientes son los de implementación prioritaria:

En el plano del Desarrollo de Competencias:

- Desarrollo del Componente de Educación Permanente en Salud.
- Desarrollo de un plan de fortalecimiento de competencias para los responsables de la rectoría, planificación y gestión de los RHUS de las Direcciones Nacionales e instancias descentralizadas, considerando a dos contenidos centrales:
  - *Curso de EPS para gestores de RHUS (formación de formadores).*
  - *Diseño y desarrollo del Curso de Planificación y Gestión Estratégica de la Fuerza Laboral de Salud.*

En plano de la generación de información y conocimiento:

- Investigación acerca de los intereses, las motivaciones profundas como base para la elección de desempeño en zonas subatendidas.
- Modernización y activación del observatorio andino como espacio de intercambio de experiencia y buenas prácticas.

En el plano del fortalecimiento de los procesos de gobernanza:

- Evento de Articulación Salud-Educación, reforzado en un acuerdo con otras instituciones de la región como a la Universidad Andina y/o el Convenio Andrés Bello.

4.1.5. Plan Operativo Regional – Programa de Trabajo

Iniciativa	Actividades	Fecha de Ejecución	Responsable	Recursos Involucrados
Desarrollo del Componente EPS (trabajo estratégico – con contrapartes de países)	Elaboración del Documento de Política de EPS del ORAS-CONHU, que contiene: ● Orientaciones estratégicas de la EPS ● Potencialidades de la estrategia EPS ● Experiencias exitosas con foco en zonas aisladas. ● Otros contenidos estratégicos a propuesta de la consultora	Febrero 2019	Diseño de propuestas Consultora Experta Validación inicial: Equipo ORAS-CONHU	● Contratación de consultoría ● Recursos Materiales ● Reproducción y edición de documentos ● Enlaces para reuniones virtuales de presentación preliminar del componente ● Espacio virtual para Aula Virtual y Observatorio
	Retroalimentación por parte de los países miembros	Marzo 2019 (primera semana)		
	Incorporación de ajustes	Marzo 2019 (segunda semana)		
	Validación final con los países miembros (coincidiendo con la fecha de la reunión del Comité Andino de RHUS)	Marzo 2019		
Desarrollo del Componente EPS (trabajo técnico – interno)	Elaboración del Documento de Política de EPS del ORAS-CONHU, que contiene: ● Definición de condiciones mínimas de soporte necesarias para acceder a las iniciativas de capacitación.	Febrero 2019		
	● Diagnóstico sobre condiciones de cobertura y accesibilidad en zonas alejadas que permitan llegar a todos los equipos de salud ● Definición de condiciones de uso (incorporación, mantención y acceso) de los espacios virtuales. En un plano de recursos tecnológicos: ● Diseño e implementación de la plataforma para desarrollo de los componentes virtuales: sala de conversatorio virtual – depósito de materiales – Biblioteca virtual, etc.			
	Para el desarrollo de contenidos e incorporación de cursos ya disponibles a escala nacional: ● Solicitud de colaboración y materiales a los países con buenas prácticas (según especificaciones técnicas). Incluyendo experiencias en: - Gestión de RHUS en zonas subatendidas - Mercados de trabajo con perspectiva de género - Desarrollo de capacidades y competencias en zonas rurales - Interculturalidad - Buenas prácticas de instituciones educativas (reorientación curricular) ● Revisión y sistematización de aportes de los países ● Incorporación de contenidos en el "Aula Virtual de ORAS-CONHU"			
	Lanzamiento oficial del Aula Virtual (coincidiendo con inicio del curso de EPS para gestores de RHUS – Formación de formadores)	Abril 2019		
Desarrollo del Componente EPS - Curso de EPS de "Formación de Formadores"	Diseño del curso –contenidos: ● Definición de objetivos ● Aspectos metodológicos de enseñanza/aprendizaje ● Contenidos modulares ● Validación de la iniciativa con contrapartes nacionales ● Retroalimentación y ajustes Diseño final validado	Febrero - Marzo 2019		

Iniciativa	Actividades	Fecha de Ejecución	Responsable	Recursos Involucrados
	Diseño del curso – aspectos operativos: ● Definición de destinatarios y criterios de selección ● Programa de ejecución ● Organización de los recursos pedagógicos y tecnológicos ● Requerimientos de coordinación y tutorías ● Reproducción de materiales (físicos y virtuales) Incorporación de contenidos al Aula Virtual			
	Implementación: ● Lanzamiento del curso ● Ejecución ● Monitoreo y Evaluación	Abril – Julio 2019		
Iniciativas de desarrollo de competencias para la rectoría, planificación y gestión de los RHUS - Diseño y validación del plan modular para los 5 años	Diseño y validación de instrumento diagnóstico orientado a determinar las principales áreas de interés de los países	Febrero 2019	Equipo ORAS-CONHU en coordinación con entidades de formación y/o capacitación	● Contratación de Tutores ● Contratación de Entidades de capacitación ● Desarrollo de Material educativo ● Mantención de Aula Virtual Soporte informático
	Aplicación de instrumento de diagnóstico de necesidades específicas en el ámbito de la rectoría, planificación y gestión de RHUS	Marzo 2019		
	Sistematización de la información y priorización de iniciativas	Marzo 2019		
	Definición del plan de desarrollo de competencias, basado en el ejercicio de priorización hecho por los países. Contiene: ● Objetivos generales ● Diseño modular del curso, con definición de objetivos específicos – contenidos y metodologías por módulo. ● Definición de criterios de selección, participación y aprobación. ● Definición de programa de implementación (cronograma) NOTA: Se sugiere desarrollar un módulo por año, abordando temas según priorización.	Abril 2019		
	Organización logística del Curso (implica tareas anuales según ejecución modular, se contempla ejecución del primer módulo a contar de abril de 2019, luego se sugiere programar una actividad anual con inicio el mes de marzo de cada año.	Abril 2019 (primer módulo)		

Iniciativa	Actividades	Fecha de Ejecución	Responsable	Recursos Involucrados
	Implementación de las iniciativas capacitación incluyendo el uso de diferentes modalidades de capacitación, en que se intercalan actividades virtuales – semi presenciales y a presenciales.	Mayo 2019 (primer módulo)		
	Evaluación y Recomendaciones (actividad anual luego de la ejecución de cada módulo)	Diciembre de cada año		
	Documentación e incorporación de la experiencia en el Observatorio Andino (actividad anual luego de la ejecución de cada módulo)	Enero – Febrero de cada año		
Fortalecimiento de la Gobernanza (Se plantea el desarrollo de una actividad presencial por año, siendo la primera el encuentro salud/educación previsto en la política).	Diseño de la actividad "Encuentro anual de articulación salud-educación" ● Definición de objetivos específicos. ● Determinación de los contenidos prioritarios en consulta con los países. Se sugiere explorar los siguientes tópicos y su utilización para incentivas los procesos de transformación curricular: - Relación docente asistencial y uso de campos clínicos como herramienta de transformación curricular. - Procesos de formación multiprofesional y en todos los niveles de atención. - Políticas de residencias médicas. - Criterios de acreditación de la formación. Vínculo entre la formación y las necesidades derivadas de la transición demográfica y epidemiológica.	Febrero 2019	Equipo ORAS-CONHU en coordinación con contrapartes nacionales y entidades formadoras	● Recursos Materiales ● Contratación de Evento (lugar – logística) ● Alojamiento y alimentación de invitados ● Reproducción y edición de documentos ● Enlaces para reuniones virtuales de transmisión simultánea del evento (ampliar los contenidos a las áreas descentralizadas de gestión de RHUS y zonas alejadas) ● Publicación de conclusiones y documentación de la experiencia para incorporación al observatorio
	Generación de vínculos con otras entidades interesadas en el tema (OPS – Colegios Profesionales – Asociaciones de médicos de familia – etc).	Marzo 2019		
	Organización logística del evento y Definición de participantes de ambos sectores (criterios de selección)	Abril 2019		
	Realización del evento	Abril 2019		
	Evaluación, recomendaciones y generación de acuerdos y compromisos estratégicos	Mayo 2019		
	Documentación e incorporación de la experiencia en el Observatorio Andino (actividad anual luego de la ejecución de cada módulo)	Mayo 2019		

4.2. Operacionalización de Compromisos Nacionales

Un primer paso para el establecimiento de los planes operativos nacionales es definir la línea base. Este ejercicio permite cumplir dos objetivos. El primero es establecer el punto de partida desde el que cada país enfrentará el trabajo de implementación de la política andina de RHUS, en tanto, el segundo es contribuir a la socialización de los compromisos y alcance de la política entre los equipos técnicos de los Ministerios quienes serán los responsables de su implementación y continuidad.

El Anexo Nº 3, contiene los informes elaborados por cada país a partir de la aplicación de la matriz de recolección de información y análisis de compromisos e indicadores y contiene la evaluación que cada uno realizó en base a su autopercepción de logro. Al respecto, es necesario destacar que tal como ha ocurrido en trabajos anteriores, existe variación en la forma que cada país efectúa esta valoración, diferencia que se expresa en la existencia de visiones más severas y otras más complacientes en relación con los niveles de avance declarados.

Tal como se ha señalado, la operacionalización de la política a escala nacional, demanda un trabajo de planificación de responsabilidad de los propios países, razón por la cual, a continuación se desarrolla una propuesta metodológica orientada a organizar el trabajo de planeación a escala nacional.

Sin perjuicio, dado que la posibilidad de avanzar en el posicionamiento estratégico de los RHUS a nivel nacional depende fuertemente de la capacidad de gobernanza, como de la disponibilidad de información de calidad, previo a la propuesta metodológica se abordan estos aspectos, respecto de los cuales se esbozan algunas actividades que permitirían avanzar en estos dos ámbitos a estados de desarrollo superior.

4.2.1. Gobernanza y sistemas de información estratégica de RHUS

Se reconoce que el curso de vida profesional del personal sanitario es afectado por decisiones, regulaciones e intervenciones que provienen de diferentes sectores, tales como, educación; trabajo; ciencia y tecnología y el propio sector salud, la política plantea la necesidad de articular y armonizar los intereses de los actores del campo, en torno a la definición de políticas públicas coherentes, que contribuyan al logro de una dotación de recursos humanos suficiente que permita enfrentar una realidad epidemiológica, demográfica y socioeconómica altamente compleja y dinámica, para lo cual se plantea la existencia de instancias de diálogo permanente, tales como la constitución de un Consejo Nacional de RHUS, de mesas de diálogo con el sector formador y mesas de articulación con el poder legislativo.

Adicionalmente, se reconoce el impacto que tiene sobre los procesos de diseño de políticas, planificación y gestión de RHUS, la disponibilidad de información estratégica de RHUS, que aporte una caracterización exhaustiva y amplia del personal sanitario, sobre cuya base se funden las iniciativas de desarrollo y el diseño de políticas públicas coherentes con la realidad nacional.

Este proceso de construcción de información estratégica, puede ser alimentado por los propios actores del campo convocados a la instancia nacional, generándose importantes niveles de sinergia y comunión de propósitos. A modo de ejemplo, cabe mencionar los aportes de información que puede hacer cada integrante del consejo:

- Los empleadores, incluido el Ministerio de Salud, pueden entregar información demográfica de su propio personal, tipología de contratos, dedicación horaria, sexo, edades, etc.

- Las universidades, pueden aportar información sobre los procesos de formación, incluyendo aspectos cuantitativos y cualitativos, como por ejemplo, los énfasis de sus mallas curriculares.

- Los parlamentarios y la propia comunidad, puede aportar una mirada sobre necesidades y expectativas de la población.

- Los colegios profesionales y los representantes del personal, pueden aportar una visión sobre las condiciones de trabajo, aspectos motivacionales, expectativas sobre los marcos laborales.

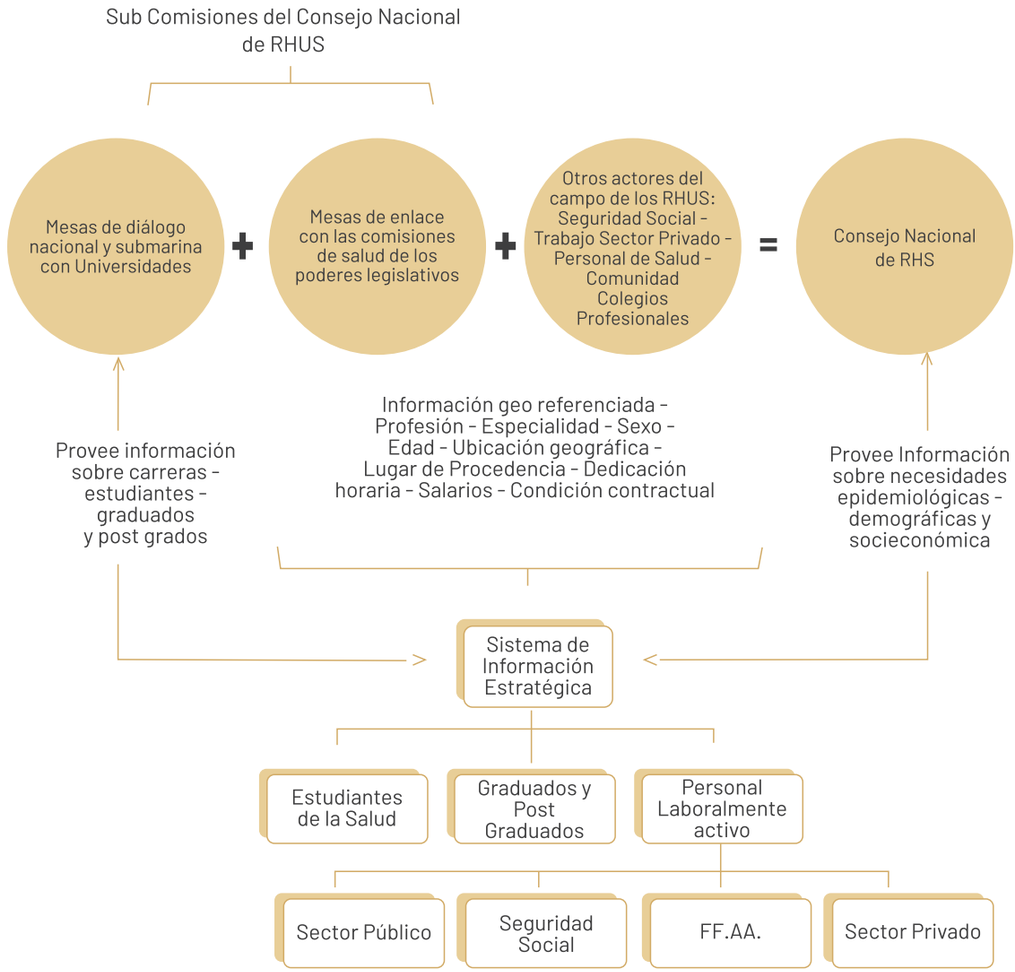
- El Ministerio puede aportar información sobre las prioridades y objetivos sanitarios, aspectos demográficos y epidemiológicos, DSS, entre otros.

De esta forma, la colaboración entre los actores puede producir una relación virtuosa aportando a mejorar, por una parte, la disponibilidad de información y, por otra, la calidad del proceso de diseño de políticas públicas.

La constitución y/o fortalecimiento de un Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud puede ser lograda a través de una convocatoria amplia a los actores del campo, o bien puede ser un proceso gradual a partir de un trabajo que se inicia con aquellos actores con los que existe mayor experiencia previa, por ejemplo con las universidades, instituciones que podrían a su vez colaborar activamente en sensibilizar y convocar a otros actores del campo.

Diagrama N° 7

INDICADORES Y COMPROMISOS PRIORITARIOS LÍNEA GOBERNANZA Y RECTORÍA



Desde un punto de vista operacional, se entiende que el desarrollo pleno de la estrategia de constitución de Consejo Nacional de RHUS, requiere la presencia conjunta de las siguientes características:

- El Consejo Nacional de RHUS está formalmente establecido
- Funciona con regularidad
- Está integrado por los principales actores del campo de los RHUS del país.
  Por ejemplo, representantes de:

  - ✓ 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 RHUS y los acuerdos son un insumo importante al momento de definir políticas públicas de RHUS. Por ejemplo, en los siguientes ámbitos:

  - ✓ 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

Actividades Sugeridas para la Constitución de un Consejo Nacional de RHUS

- 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 RHUS presentes en el país (Directorio de entidades vinculadas con los RHUS).
- 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.
- Implementación en régimen.
- Evaluación anual y publicación de memoria de actividades.

Uno de los temas prioritarios del Consejo debiera ser la búsqueda del balance entre la formación y los Cursos de Vida Profesional (CVP), a través de la generación de acuerdos orientados a la adecuación curricular, según las necesidades derivadas de la realidad epidemiológica, demográfica y socioeconómica cambiante. En este espacio el Ministerio de Salud, como ente rector, debe proporcionar información relevante sobre los objetivos sanitarios; las necesidades de salud de la población y las estimaciones de brechas actuales y futuras de RHS disponibles.

En relación con la disponibilidad de información, la política plantea crear o fortalecer el sistema de información estratégica y monitoreo sobre las carreras de salud, graduados por carrera y especialidad, registro de empleo de los grandes empleadores por profesión, por especialidad, género, edad, ámbito geográfico y por dedicación horaria. De acuerdo con estas definiciones, se considera que un nivel de desarrollo pleno en este ámbito se logra en la medida que el sistema de información estratégica de RHUS:

- Permita hacer una caracterización amplia y exhaustiva de la fuerza laboral de salud incluyendo el curso de vida profesional, desde la formación de pregrado (profesional y técnica), hasta el término de la carrera, pasando por los procesos de formación, especialización y formación continua.
- Incluya, a lo menos, los siguientes campos de información disponible por sexo y edad:

  - o Profesión
  - o Especialidad
  - o Ubicación geográfica
  - o Dedicación horaria
  - o Tipología de contratos
  - o Salarios e incentivos

- La información esté, idealmente, georeferenciada permitiendo análisis sobre la equidad en la distribución de la formación y de la fuerza laboral propiamente tal.

Actividades Sugeridas Para el Desarrollo de un Sistema de Información Estratégica de RHUS

- Diagnóstico de necesidades de información y cobertura actual de información disponible
- Conocimiento de experiencias de países con mayor desarrollo en este ámbito
- Desarrollo de un proyecto de sistema de información estratégica de RHS, que incluya:

  - ✓ Análisis los Sistemas de Información existentes Sistema del ministerio; del sector formador; de otros empleadores públicos y privados.
  - ✓ Generación de acuerdos o convenios de colaboración para intercambio permanente de información.
  - ✓ Análisis de viabilidad económica y técnica de desarrollo y/o integración de sistemas de información

- Negociación de recursos
- Desarrollo del proyecto
- Implementación
- Evaluación y ajustes

El avance en el desarrollo e implementación de un sistema de información estratégico de RHUS, permitirá abordar de manera conjunta los siguientes compromisos contenidos en la política:

- Grado de avance en la creación de un Subsistema de información geo 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.

- Grado de avance en la creación, funcionamiento, 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.

- Grado de avance para la creación y funcionamiento de un subsistema de Información Estratégica de graduados y post graduados por carrera, por especialidad, por sexo, edad y procedencia (SIEGraS).

- Grado de avance para la creación y funcionamiento de un SubSistema 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).

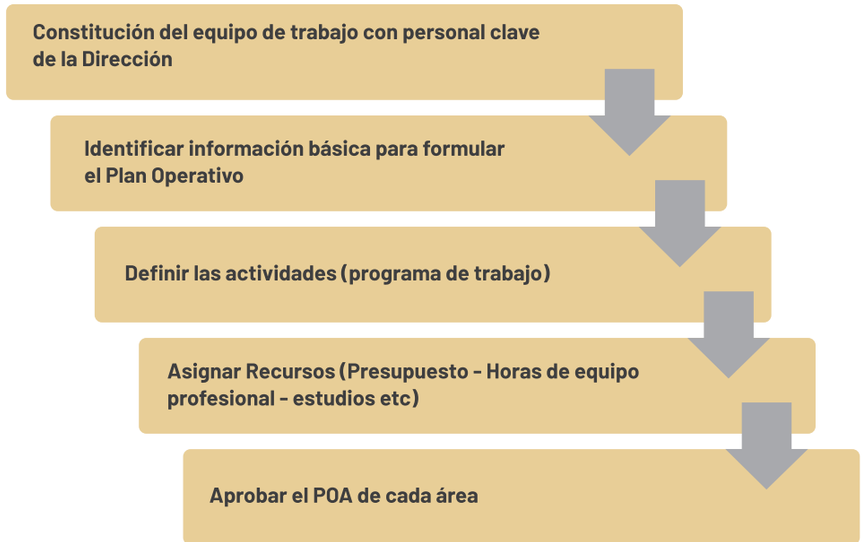
  Avances en la creación de sistemas de información sobre las condiciones laborales de los RRHH.

4.2.2. Propuesta Metodológica para la elaboración de los Planes Operativos Nacionales

La formulación de los planes operativos nacionales, consiste en definir las actividades a realizar durante el período de implementación de la política andina de RHUS, teniendo como base principal, la visión; los objetivos estratégicos y líneas de acción previstas con sus respectivos objetivos específicos, intervenciones, indicadores y compromisos. Se sugiere que para la formulación del plan se sigan los siguientes pasos:

Diagrama N° 8

PASOS PARA FORMULAR LOS PLANES OPERATIVOS NACIONALES



Organizar un equipo de trabajo con personal clave del área, para la formulación del Plan de Trabajo.

Dada la amplitud y complejidad de las líneas de trabajo contenidas en la Política Andina de RHUS, se sugiere abordar el trabajo de definición del Plan Operativo, con la ayuda de un equipo de trabajo provenientes de diferentes áreas ministeriales, que permita enriquecer las visiones de RHS y lograr una mejor precisión en el planteamiento de las actividades a definir.

Este trabajo debe ser liderado por la Dirección de RHUS, siendo un objetivo subyacente visibilizar y posicionar los desafíos de RHUS, como un tema central de desarrollo sectorial.

También se sugiere que en el caso de desafíos que involucren a los niveles descentralizados, se pueda incorporar la visión de dichas instancias a objeto de garantizar que estas queden adecuadamente representadas en los acuerdos que se adopten las actividades que se definan.

Identificar información básica para formular el Plan Operativo Nacional.

El objetivo de este paso, es contar con información útil para orientar o fundamentar los compromisos que se adquieran en el Plan Operativo Nacional. Se debe contemplar entre otros aspectos:

- La Política Andina de RHUS y su plan
- El trabajo realizado en torno a la definición de la línea base
- Orientaciones estratégicas nacionales de RHUS
- Información presupuestaria
- Marco legal atingente

Definir las actividades

Las actividades que se definan deben contribuir a lograr los objetivos estratégicos previstos en la política, las metas establecidas y los correspondientes indicadores y compromisos.

La definición de actividades debe caracterizarse por cumplir criterios de especificidad, deben ser medibles, deben poder ser asignables a un responsable, deben ser realistas, relevantes e identificar una determinada temporalidad.

Asignar Presupuesto al Plan Operativo Nacional

Este aspecto debe ser trabajado, idealmente, con el área de finanzas del ministerio y su propósito es garantizar que las actividades propuestas contarán con soporte presupuestario y/o de recursos humanos, físicos o materiales requeridos.

Aprobar el Plan Operativo Nacional

Esta fase busca asegurar el respaldo político y técnico a las actividades contempladas en el plan.

4.2.3. Formatos de presentación del Plan Operativo Nacional

Se sugiere trabajar el Plan Operativo Nacional, considerando el siguiente formato, en que se trabajó, a modo de ejemplo, un indicador del componente sobre zonas subatendidas de la línea de acción migración y retención:

Línea Estratégica:	Migración y retención – componente: Zonas sub atendidas
Objetivo	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.
Indicador Nacionales	Mapeo de zonas subatendidas a través del análisis de fuentes de datos primarios y secundarios (registros oficiales o investigaciones publicadas).

Actividades	Resultado Esperado	Medio de Verificación	Responsable	Recursos Asignados
• Definir los criterios para la categorización de áreas subatendidas. • Identificar posibles fuentes de información (primarias y secundarias) • Diseñar instrumentos para la recolección de información. • Diagnosticar las áreas subatendidas a nivel nacional. • Sistematizar la información y elaborar el informe de resultados. • Validar el informe. • Presentar el informe a las autoridades ministeriales y posteriormente al Consejo Nacional de RHUS.	Identificación objetiva de las zonas subatendidas a nivel nacional y establecimiento de prioridades	Informe Validado	Dpto. de Planificación de RHUS	Profesional para desarrollo del estudio Financiamiento e viáticos y pasajes

De acuerdo con lo señalado, cada país debiera en base a su propia realidad, su Plan Operativo por cada considerando cada uno de los compromisos establecidos en cada línea de trabajo contenida en la política.

5. ANEXO REGIONAL

Instrumento para determinar línea base y actividades de operativización de la política y plan a nivel REGIONAL

Propósito de las PARHS	Contribuir al **efectivo ejercicio del derecho a la salud** de todos los habitantes de la región andina **generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutiva, la adecuación cultural y la calidad** de los ervicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes.
Visión	Para fines del año 2022 los países de la Región Andina podrán exhibir avances significativos intra e intersectoriales en conformar una fuerza laboral **sostenible, dimensionada, en proceso de formación continua, comprometida con la calidad y pertinencia de los servicios de salud**, promotora de una accesibilidad y cobertura universales, con competencias en articulaciones institucionales y facilitación de procesos participativos, y comprometidos con el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las comunidades a quienes sirve.

I. Línea Estratégica: 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 Regionales	Operativización
1.1.1 Grado de cumplimiento de un cronograma anual de encuentros para el desarrollo de competencias y transferencias de tecnologías de gestión de RRHH en función de las particularidades de cada país.	**IMPACTO: ALTO** **RECOMENDACIÓN:** Se estima pertinente definir un programa anual de fortalecimiento de competencias a desarrollar con alguna institución de educación superior o convenios con otras organizaciones multilaterales (Campus virtual OPS), organizaciones internacionales (BID metodología de diseño de redes asistenciales – componente RHS), módulos de educación a distancia desarrollados por países de la región. Para reforzar otras líneas de política, el o los cursos debieran considerar una combinación de actividades presenciales y distancia con formato modular y tutores expertos por temas que podrían seleccionarse desde cada país, constituyendo una forma de reconocimiento a la experiencia desarrollada a nivel nacional.

Indicadores Regionales	Operativización
	Por su parte, los encuentros debieran ser un espacio de intercambio de experiencias (buenas prácticas) y análisis de problemas específicos (con metodología de taller) asociados con los contenidos de cada módulo. **ACTIVIDADES:** ● Programación de encuentros para el fortalecimiento de las competencias de gestión de RHUS ✓ Diagnóstico de necesidades específicas en el ámbito de la gestión de RHUS (encuesta por país) ✓ Definición de objetivos específicos, contenidos y metodología de trabajo (Términos de Referencia). ✓ Selección de destinatarios (criterios de selección) ✓ Organización logística de los encuentros ✓ Realización de encuentros ✓ Evaluación, retroalimentación y ajustes
1.1.2 Avances para la creación de un Observatorio Activo de la Fuerza Laboral en Salud basado en los SIERHUS de cada país.	**IMPACTO: BAJO** **RECOMENDACIÓN:** Hasta ahora el observatorio se ha limitado a difundir noticia, cubrir eventos, documentos de políticas y trabajos específicos. A modo de ejemplo, en su momento los países incorporaron a dicha plataforma los informes sobre medición de las metas regionales de RHUS. Se considera que una forma de darle mayor visibilidad y utilidad al observatorio es utilizando dicha plataforma para: ● Monitoreo del plan operativo que surja en el contexto de la implementación de la política andina de RHUS, a través de un mecanismo interactivo de seguimiento. ● Biblioteca virtual de artículos de interés para el campo de RHUS. ● Reservorio de buenas prácticas de RHUS (cada país debiera elegir un tema con mayor desarrollo y logro para incorporar al observatorio con identificación de casilla de consultas). ● Espacio de reuniones online para debate de temas estratégicos de RHUS. Informe de estadísticas relevantes de RHUS (disponibilidad – distribución – composición por edad, sexo, profesión, etc). **ACTIVIDADES:** Evaluación de la situación del actual observatorio (Diagnóstico) ● ¿Contribuyen los países con contenidos? ● ¿Existe análisis o conteo de visitas? ● ¿Existe una estrategia de posicionamiento del observatorio? ● ¿Corresponde a una iniciativa conjunta con el observatorio de OPS? ● ¿Qué se espera del observatorio regional? ● ¿Qué pasa si los SIERHUS no avanzan? ● Rediseño del observatorio (definición de mecanismo de definición, incorporación y mantención de contenidos) ● Lanzamiento del nuevo observatorio ● Funcionamiento en régimen

Indicadores Regionales	Operativización
1.1.3 Comisión interagencial formada para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sustentables y su objetivo específico en RRHH.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** En general, de acuerdo con el levantamiento preliminar de información realizado a escala nacional, las áreas de RHUS, no vinculan directamente sus estrategias con el logro del los ODS, sin perjuicio de lo cual sus políticas nacionales son coherente con los propósitos que persiguen los ODS. En este sentido se observa una cierta desvinculación entre las grandes políticas suscritas por los estados en acuerdos internacionales y como esto se traduce a la gestión cotidiana de las áreas de RHUS. Lo anterior, implica de alguna manera desaprovechar un oportunidad que ofrece el contexto para posicionar de mejor forma los objetivos de fortalecimiento de los RHUS que las Direcciones de RHUS no aprovechan de manera estratégica. Derivado de lo anterior, es posible que sea necesario incorporar a las iniciativas de desarrollo de competencias, elementos de política macro que son los que dan sentido y direccionan los esfuerzos de cada componente de los Sistema de Salud, ampliando la visión de las áreas de RHUS más allá de la administración del personal. Se sugiere, por ejemplo, incluir los siguientes temas: ● ODS, impacto y alcances. ● Estrategia Regional para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud (Salud Universal). La renovación de la APS – Sistemas de Salud basados en Redes Integradas de Salud. **ACTIVIDADES:** ● Definición de agencias colaboradoras en temas de RHUS (OPS – ORAS –UNASUR, etc) ● Abogacía para sensibilización en torno a los ODS ● Convocatoria a reunión conjunta (análisis de ámbitos de trabajo de cada agencia que favorecen el cumplimento de los ODS) ● Definición de agenda común y estrategia de sensibilización de los gobiernos ● Difusión de resultados
Compromisos Regionales	
1.1.4 Observatorio Activo de la fuerza laboral en salud, actual y potencial, para garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados y comprometidos con las necesidades de la población en todos los países y territorios de la Región Andina.	**CORRESPONDE AL INDICADOR (1.2.2)**

Compromisos Regionales	
1.1.5 Comisión interministerial interagencial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sustentable y su Objetivo específico en Recursos Humanos (3.c): "Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo".	**CORRESPONDE AL INDICADOR (1.2.3)**
1.1.6 Mecanismos de cooperación técnica para el desarrollo de competencias de las Oficinas Ministeriales.	**CORRESPONDE AL INDICADOR (1.2.1)**

I. Línea Estratégica: 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 Regionales	
1.2.1 Avances en investigaciones cuali y cuantitativas que faciliten el monitoreo y contribuyan con el diseño de políticas públicas sustentables atendiendo las particularidades de cada país de la región.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Considerando que varios de los países cuentan con sistemas de información de RHUS parcialmente desarrollados y que algunos no cuentan con información segmentada por sexo, los trabajos orientados a identificar, por ejemplo, situaciones de asimetría salarial o falta de equidad en el acceso a cargos de mayor responsabilidad, enfrentaran una limitación importante. En virtud de los señalado y dado el reciente posicionamiento de los temas de equidad de género en las agendas nacionales, sería pertinente que los estudios se orientaran a identificar estrategias exitosas que han aplicado países en este ámbito, incluyendo países de fuera de la región. Lo anterior permitirá contar con un banco de "buenas prácticas" que pueden alimentar iniciativas locales. Dentro de los temas a indagar es posible considerar: • Estrategias para la inclusión de mujeres en cargos directivos y/o de responsabilidad. • Estrategias de conciliación de la vida personal y laboral. • Estrategias de equidad salarial. • Desarrollo de condiciones laborales facilitadoras de la incorporación plena de la mujer al mercado laboral de la salud. • Sistemas de soporte para la realización de las labores de cuidados (niños, adultos mayores, casa, etc). **ACTIVIDADES** • Definición de áreas de interés en el marco de las políticas de equidad de género. Priorización conjunta con los países • Definición de TOR • Proceso de licitación y adjudicación • Desarrollo de estudios y abogacía en torno a políticas públicas de equidad de género en salud • Difusión de resultados (publicación virtual, reuniones de entrega de resultados)

Compromisos Regionales	
1.2.2 Plataforma de intercambio de experiencias en relación a las condiciones de los mercados de trabajo con perspectiva de género según país.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Vinculado con lo en el compromiso 1.2.1, se sugiere abrir este proceso de intercambio a otros países más allá de la región, dado que las experiencias dentro de la región andina podrían estar limitadas por la falta de información, especialmente cuantitativa, respecto de las condiciones laborales y de desarrollo a las que acceden mujeres y hombres. **ACTIVIDADES:** • Comunicación a los países y otras instancias multilaterales, solicitando colaboración e identificación de experiencias en este ámbito. • Sistematización de experiencias (entrevistas a consultores, generación de brief, publicación en observatorio). • Generación de banco de experiencia de buenas prácticas (estudio, ppt y video de presentación)

II. Línea Estratégica: 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 Regionales	
2.1.1 Avances en el diseño e implementación del Curso Andino de Planificación y Gestión estratégica de la fuerza laboral en salud.	**IMPACTO: ALTO** **RECOMENDACIÓN:** La recomendación es similar a la formulada en el indicador 1.1.1, en el sentido que las estrategias orientadas al desarrollo de competencias deben contribuir a reforzar otras líneas de la Política Andina de RHUS, por lo que el o los cursos debieran considerar una combinación de actividades presenciales y distancia con formato modular y tutores expertos por temas que podrían seleccionarse desde cada país, constituyendo una forma de reconocimiento a la experiencia desarrollada a nivel nacional. Por otra parte, es conveniente tener presente que en el marco de la implementación del anterior plan estratégico de RHUS de ORAS, se realizó un curso de Planificación y Gestión Estratégica de RHUS, diseñado en conjunto con la Escuela Andaluza de Salud Pública, además se realizó un taller sobre estimación de brechas de RHUS en base a la metodología WISIN (Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario). En estas actividades participaron 4 profesionales por cada país quienes provenían, básicamente, de las direcciones nacionales de RHUS. En virtud de lo señalado este curso podría, por la vía de la estrategia virtual, extenderse a profesionales y directivos de los niveles descentralizados de gestión de RHUS, quienes tienen menores posibilidades de acceso a este tipo de iniciativas. **ACTIVIDADES:** • Revisión de los contenidos del curso diseñado en conjunto con la Escuela Andaluza de Salud Pública • Actualización de contenidos • Generación de alianzas con otras agencias para desarrollo del curso (aula virtual OPS) • Diseño preliminar del curso en conjunto con la Universidad Andina • Retroalimentación por parte de los países y posterior ajuste • Definición de destinatarios (criterios de selección) • Organización logística de los encuentros • Realización del curso • Evaluación, retroalimentación y ajustes

Compromisos Regionales	
2.1.2 Preparar una propuesta en conjunto con la Universidad Andina de Curso Andino de Planificación Estratégica y Gestión del Trabajo en Salud.	CORRESPONDE AL INDICADOR (2.1.1)

II. Línea Estratégica: Información sobre la fuerza laboral y estilos de Gestión-Componente: Educación permanente

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 resolutivas 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 EP y EADs 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 Regionales	
2.2.1 Avance en la generación de espacios de cooperación técnica y un banco de materiales de diferentes países que favorezcan el desarrollo de capacidades y competencias para los equipos que se encuentran en zonas rurales.	**IMPACTO: ALTO** **RECOMENDACIÓN:** Tanto en la región como fuera de ella, existen múltiples experiencias en este ámbito, lo que representa una gran oportunidad para lograr avances en este indicador, siendo importante contar con un diagnóstico que considere, por una parte, los contenidos disponibles y, por otra, la cobertura y accesibilidad de las tecnologías de comunicación necesarias para dar soporte a las iniciativas de capacitación, siendo este último aspecto vital para lograr llegar a los equipos de salud que trabajan en las zonas más alejadas y aisladas geográficamente.

	ACTIVIDADES: En el ámbito de los contenidos: ○ Consulta a los países con desarrollo de experiencias y disponibilidad de material educativo. ○ Recopilación, revisión, sistematización y ajuste de la información. ○ Generación de banco de materiales y su organización en "Aula Virtual ORAS" ○ Definición de condiciones de uso (incorporación, mantención y acceso) ○ Lanzamiento y difusión de la iniciativa ○ Mantención en régimen En el ámbito de las herramientas de soporte tecnológico: ○ Definición de condiciones mínimas de soporte necesarias para acceder a las iniciativas de capacitación. ○ Diagnóstico sobre condiciones de cobertura y accesibilidad en zonas alejadas que permitan llegar a todos los equipos de salud.
Compromisos Regionales	
2.2.2 Desarrollo de un banco de materiales educativos y plataformas para la formulación de cursos virtuales en función de las necesidades compartidas de la región.	CORRESPONDE AL INDICADOR (2.2.1)

III. Línea Estratégica: Desarrollo de RHUS – Componente: Trabajadores Comunitarios[9]

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.

9 *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.*

Indicadores Regionales	
3.1.1 Informes comparativos de la región sobre conformación de servicios de salud en el primer nivel de atención.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Durante el proceso de relevamiento de información para el establecimiento de la línea base a escala nacional, se ha podido establecer que con excepción de Venezuela, los demás países han desarrollado marginalmente esta estrategia (es posible que Ecuador también tenga experiencia pero no han participado hasta ahora en el establecimiento de la línea base). Lo anterior sugiere que esta estrategia que fue ampliamente utilizada décadas atrás ha perdido vigencia dados los procesos de profesionalización de la fuerza laboral vinculados con la ampliación y liberalización de la oferta formadora. De acuerdo con lo señalado, es posible que un primer paso sea revalorizar la contribución que los trabajadores comunitarios pueden hacer a los sistemas de salud, especialmente, en las áreas más desatendidas, siendo necesario precisar cual es el rol que potencialmente pueden hacer los TC y como estos conviven en un sistema que ha logrado ampliar su dotación de personal técnico. Se sugiere incorporar este tema dentro de los contenidos de los cursos de competencias a desarrollar. **ACTIVIDADES:** • Definición de TOR para elaboración de informes • Validación por parte de los países (retroalimentación y ajuste) • Elaboración de informes • Difusión de resultados • Incorporación en el Observatorio.
3.1.2 Seminario bianual de intercambio acerca de desarrollo e incorporación de trabajadores comunitarios en los equipos de salud.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Similar al correspondiente al indicador 3.1.1 **ACTIVIDADES:** • Consulta a los países con experiencias en la incorporación de trabajadores comunitarios • Identificación de experiencias y buenas prácticas • Organización del seminario o Definición de objetivos específicos, contenidos y metodología de trabajo o Definición de destinatarios (criterios de selección) o Organización logística de los seminarios o Realización de seminarios o Evaluación, retroalimentación y ajustes

Compromisos Regionales	
3.1.3 Realización de un Seminario específico de intercambio de experiencias de disponibilidad e involucramiento de trabajadores comunitarios y su incorporación plena en los equipos de salud en abordajes de problemáticas comunes y diversas con enfoque de interculturalidad, con la participación de autoridades de ministerios de salud y evaluando la posibilidad de invitar a responsables de otras áreas de gobierno concurrentes.	CORRESPONDE AL INDICADOR (3.1.2)

III. Línea Estratégica: 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.

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/).

Indicadores Regionales	
3.2.1 Nivel de funcionamiento del Seminario Permanente de intercambio de experiencias de implementación de abordajes interdisciplinarios e intersectoriales de problemáticas complejas.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Orientar esta actividad más que a la identificación de políticas de salud intercultural a experiencias concretas que puedan documentarse y servir de referencia para la región. **ACTIVIDADES:** ○ Consulta a los países con experiencias en la incorporación de trabajadores comunitarios ○ Identificación de experiencias y buenas prácticas ○ Organización del seminario ○ Definición de objetivos específicos, contenidos y metodología de trabajo ○ Definición de destinatarios (criterios de selección) ○ Organización logística de los seminarios ○ Realización de seminarios ○ Evaluación, retroalimentación y ajustes
Compromisos Regionales	
3.2.2 Reunión de consenso entre los responsables de RRHH de los miembros de la región andina sobre nuevas competencias requeridas a los equipos de salud sustentado en mapeos de disponibilidad de oferta de formación de la fuerza laboral innovadoras.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Incorporar este tema como un contenido de las reuniones anuales del Comité de RHUS, invitando expertos en el tema representantes de las diferentes culturas originarias. **ACTIVIDADES:** ○ Identificación de buenas prácticas ○ Incorporación dentro de la agenda anual de reuniones del Comité de RHS (en lógica de taller temático) - Definición de objetivos específicos, contenidos y metodología de trabajo - Definición de destinatarios (criterios de selección) - Organización logística de la reunión - Realización de la reunión ○ Evaluación y retroalimentación
3.2.3 Promoción de convenios para el intercambio de docentes y trabajadores de salud de acuerdo a la oferta de formación con diferentes especificidades en la Región.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Esta actividad debiera orientarse al conocimiento de experiencias exitosas de incorporación de docentes provenientes de los propios pueblos originarios **ACTIVIDADES:** • Diagnóstico sobre oferta de formación en salud intercultural con docentes provenientes de los propios pueblos originarios • Organización de programa de intercambio de docentes y trabajadores o Definición de objetivos específicos, contenidos y metodología de los intercambios o Definición de pasantes (criterios de selección) o Organización logística de los intercambios o Ejecución del programa de intercambios • Evaluación, retroalimentación y ajustes

IV. Línea Estratégica: Migración y retención – Componente: Migraciones

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 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.

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.

4.1.1. Nivel de acuerdos entre países, integren o no la Región Andina, conducentes a garantizar la cobertura de servicios de salud de toda la población.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Se entiende que este tipo de acuerdo excede el ámbito de los RHUS, siendo necesario involucrar a las áreas de RRII de cada país. Desde la perspectiva de RHUS es necesario considerar los resguardos necesarios para que los profesionales de zonas fronterizas puedan prestar servicios a poblaciones de fuera del país de origen (regulación del ejercicio de la profesión). **ACTIVIDADES:** • Levantamiento de información sobre existencia de acuerdos entre países o. rientados a garantizar cobertura de salud (para migrantes y habitantes en zonas fronterizas) • Diagnóstico de acuerdos potenciales (identificación de áreas subatendidas en zonas fronterizas y oferta de servicios más próximas – diagnóstico de cobertura y acceso a la salud de personas migrantes) • Análisis sobre los marcos reguladores del ejercicio profesional, especialmente, para prestaciones de urgencia • Abogacía para la suscripción de acuerdos • Formalización de acuerdos • Difusión de la información
Compromisos Regionales	
4.1.2 Cooperación técnica con las unidades de Recursos Humanos de los ministerios de salud.	CORRESPONDE AL INDICADOR (4.1.1)

4.1.3 Diseño y ejecución de investigaciones complementarias sobre aspectos demográficos, dimensiones socio-políticas, investigaciones laborales y dimensiones educativas.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** En general durante el relevamiento de información para el establecimiento de la línea base a escala nacional, ha sido posible establecer que, a pesar de ser un tema de interés, los países no cuentan con información objetiva sobre profesionales de la salud migrantes, siendo pertinente indagar más acerca de las razones que llevan a migrar al personal calificado en un plano motivacional, entendiendo que la migración se relaciona con la búsqueda de oportunidades, existiendo países que resultan más atractivos que otros en relación con las condiciones laborales que ofrecen, incluso sin que estos apliquen políticas de reclutamiento internacional activo. En suma es pertinente conocer cuáles son las fuerzas que atraen la fuerza laboral hacia un país distinto de su país de origen y que por lo tanto podrían significar vacíos de las propias políticas internas de RHUS. **ACTIVIDADES:** • Definición de TOR para elaboración de investigaciones complementarias de migración de personal sanitario • Validación por parte de los países (retroalimentación y ajuste) • Licitación y adjudicación del estudio • Elaboración de informes • Validación de resultados • Difusión de resultados • Incorporación en el Observatorio

IV. Línea Estratégica: 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 Regionales

	IMPACTO: INTERMEDIO **RECOMENDACIÓN:** La experiencia ha demostrado que la tendencia de la mayor parte de las universidades de la región es priorizar los aspectos hospitalarios y la especialización, en desmedro de un enfoque de la salud desde una perspectiva biopsicosocial. Esta realidad representa un obstáculo a la hora de promover iniciativas orientadas a la integración de políticas de salud/educación.

4.2.1 Nivel de implementación de redes de instituciones cooperantes (Universidades e institutos de formación) formada en función de contribuir equitativamente con la distribución, elección de especialidad y lugar de trabajo de los RRHH.	En este contexto, se entiende que este indicador busca que estas instituciones cooperantes destaquen la misión social como un valor central de su actividad, que inspira acciones concretas orientadas a lograr equidad en la distribución, elección de especialidad y lugar de trabajo de los RHUS. Dado que la estrategia de RHUS para la salud universal impulsada por OPS y su plan de acción, integra una línea de trabajo que va en este mismo sentido y que ya se ha iniciado un trabajo de sensibilización liderado por tres destacadas universidades de L.A. (Facultades de Medicina por la Calidad de la Formación del RHS – UNAM – San Marcos – U. de Chile), se sugiere analizar la posibilidad de integrarse a esta iniciativa aunando voluntades en torno a impulso conjunto. Se sugiere armonizar estas actividades con las desarrolladas por el ORAS - CONHU potenciando esta instancia con UDUAL. **ACTIVIDADES:** ○ Definición del objetivo, alcance y acciones que se espera realice la red de instituciones formadoras cooperantes ○ Catastro de universidades e instituciones de formación disponibles a integrar la red de instituciones cooperantes o, alternativamente, analizar la posibilidad de integrar la iniciativa de OPS. ○ Abogacía para la constitución de la red de instituciones formadoras cooperantes ○ Difusión de acuerdos y actividades

Compromisos Regionales

4.2.2 Investigación acerca de los intereses, las motivaciones profundas y las condiciones bajo las cuales se toman decisiones en la elección de los puestos de trabajo por parte del personal del sector salud y las posibilidades de elección de su desempeño en zonas subatendidas; promoviendo el intercambio de experiencias entre los países para la atracción y la retención de recursos humanos en dichas zonas.	**IMPACTO: ALTO** **RECOMENDACIÓN:** Se recomienda realizar un único estudio orientado a explorar aspectos motivacionales que involucre de manera integral diferentes dimensiones que explican las decisiones laborales y de desarrollo profesional de los integrantes del equipo de salud, abarcando por ejemplo: decisiones de radicación a nivel nacional o hacia el extranjero (considerado en el indicador 4.1.3 sobre migraciones); desempeño en sector público o privado; tipo de especialización; opción por nivel primario u hospitalario; dedicación en cargos directivos o asistenciales, etc. Este estudio debe ser útil para definir a escala nacional políticas de atracción, distribución y retención de la fuerza laboral. **ACTIVIDADES:** ○ Definición de TOR para elaboración de estudios motivacionales ○ Validación por parte de los países (retroalimentación y ajuste) ○ Licitación y adjudicación del estudio ○ Elaboración de informes ○ Validación de resultados ○ Difusión de resultados ○ Incorporación en el Observatorio

4.2.3 Promoción de una red de intercambio de experiencias entre funcionarios ministeriales del área de Recursos Humanos incluyendo aspectos de distribución espacial de RRHH.	**IMPACTO: ALTO** (especialmente para los países con menor desarrollo) **RECOMENDACIÓN:** Esta red de intercambio debiera inscribirse en la red del observatorio, espacio que más que contener información y mantención de estadísticas, debiera perfilarse como una estrategia de diseminación del conocimiento, de colaboración y generación de redes, por lo que se sugiere vincular esta iniciativa con las contempladas en los siguientes indicadores: • Indicador 1.1.1 – que está orientado al desarrollo de competencias. • Indicador 1.1.2 – sobre desarrollo del observatorio • Indicador 2.1.1 – sobre curso andino de planificación y gestión estratégica de RHUS • Indicador 2.2.1 – sobre EPS y generación de espacios de cooperación técnica, banco de materiales y desarrollo de capacidades • Indicador 3.1.2 – sobre seminario bianual trabajadores comunitarios Si todas estas actividades se vinculan y organizan sinérgicamente, pueden utilizarse de manera eficiente los recursos disponibles, además de lograr un mejor direccionamiento de los esfuerzos en torno al desarrollo integral de competencias para los equipos de RHUS. **ACTIVIDADES:** Consulta a los países con experiencias en diseño e implementación de sistemas de incentivos económicos y no económicos para la radicación en zonas subatendidas • Identificación de experiencias y buenas prácticas • Definición de los canales y métodos de intercambio de experiencias (pasantías, seminarios, reuniones virtuales, documentación de experiencia, etc.) Promoción para la formación de una red de intercambio permanente de buenas • practicas de gestión de RHUS.

V. Línea Estratégica: 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-grado 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 Regionales

5.1.1 Nivel de avance de los países de la región en la articulación interinstitucional salud- educación.	**IMPACTO: BAJO** **RECOMENDACIÓN:** Tal como está planteado, se entiende que este indicador consiste solo en el monitoreo de la actividad que realicen en este ámbito los países a escala nacional. **ACTIVIDADES:** • Generación de sistema de consulta y monitoreo de los niveles de articulación salud-educación (de acuerdo con lo contenido en el plan nacional de desarrollo de la PARHS)

Compromisos Regionales

5.1.2 Diseño de una plataforma y organización de un evento anual de Articulación Salud-Educación, reforzado en un acuerdo con otras instituciones de la región como la Universidad Andina y/o el Convenio Andrés Bello.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Este indicador se relaciona directamente con el 4.2.1 sobre conformación de Redes de Instituciones Cooperantes, por lo que se sugiere abordarlos en forma conjunta y siguiendo las recomendaciones contenidas en dicho indicador. **ACTIVIDADES:** • Programación del encuentro anual de articulación salud-educación ○ Definición de objetivos específicos, contenidos y metodología de trabajo ○ Definición de destinatarios de ambos sectores (criterios de selección) ○ Identificación de experiencias de articulación (buenas prácticas) ○ Organización logística del evento ○ Realización del evento ○ Evaluación, retroalimentación y ajustes

V. Línea Estratégica: 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 Regionales	
5.2.1 Porcentaje de médicos/as especializados en salud familiar y comunitaria (o las denominaciones que esta especialidad alcance en cada país) hasta alcanzar la meta OMS del 40% del total de médicos.	**IMPACTO: ALTO** **RECOMENDACIÓN:** Dado que el logro de este indicador depende más de acciones que se pueden impulsar regionalmente, pero que son de implementación a escala nacional se sugiere incorporar su seguimiento en el sistema de monitoreo que esté disponible en el observatorio andino de RHUS. Por su parte, las actividades orientadas a impulsar las reformas curriculares, deben incorporarse en las agendas de trabajo del indicador 4.2.1 y 5.1.2 **ACTIVIDADES:** • Generación de sistema de consulta y monitoreo sobre especialidades médicas y específicamente salud familiar

Compromisos Regionales	
5.2.2 Plataforma de sistematización de buenas prácticas de instituciones educativas de la Región Andina promoviendo el intercambio de experiencias trazadoras.	**IMPACTO: INTERMEDIO** **RECOMENDACIÓN:** Tratándose de una plataforma para visibilizar las buenas prácticas este tema debiera quedar incorporado en el indicador 1.1.2 sobre desarrollo del observatorio, de modo de potenciar ese dispositivo como el espacio privilegiado para diseminar conocimiento, tendencias y buenas prácticas de RHUS. **ACTIVIDADES:** • Consulta a los países con experiencias de reorientación curricular en las carreras de la salud (procesos de enseñanza interprofesional con lógica de equipo multidisciplinario de APS - formación en las propias comunidades con foco en zonas subatendidas – nivel de incorporación de docentes con experiencia en trabajo comunitario, etc.) • Definición de los TOR para la difusión de experiencias de formación para la APS (tipo de experiencias – modalidad de difusión)

Bibliografía

- Ministerio de Salud de La Nación Argentina – La Gestión de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2007-2015, Buenos Aires, Argentina, Noviembre 2015.
- Naciones Unidas – Aprobación del Documento: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Doc. 70/1 aprobado por la Asamblea General, octubre 2015.
- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU). Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud. Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina; Bogotá, Colombia: Noviembre 2012.
- Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue - Lima: ORAS-CONHU; Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud en los Países. Evidencia para la toma de decisiones; Lima 2015.
- Organización Mundial de la Salud, 69.ª Asamblea Mundial de la Salud – Documento WHA69.19: Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, Ginebra, Suiza Mayo 2016.
- Organización Mundial de la Salud, 70.ª Asamblea Mundial de la Salud – Documento A 70/18: Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas. Mayo 2017.
- Organización Panamericana de la Salud, 29.ª Conferencia Sanitarias Panamericana / 69.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, "Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, Washington D.C., EUA, 2017.
- Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la Acción de Toronto: 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Ontario, Canadá: VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud; 4-7 Oct. 2005.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires: OPS, 2013.
- Rovere M. Los nuevos y renovados debates en torno a los recursos humanos en salud. En: Rico MN. Marco F., colaboradoras. Mujer y empleo la reforma de la salud y la salud de la reforma en la Argentina. 1era ed. Buenos Aires: Siglo XXI; 2006. p 151 – 192.
- CSP27/10 Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015.
- CSP27.R7 Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015.
- CSP28/INF/3 Informes de progreso sobre asuntos técnicos: G)Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015.

- CD52/6 Recursos Humanos para la Salud. Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.

- CD52.R13 - Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud- Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud

- CD53/5 Rev.2 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

- CD53.R14 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

- Follow-up of the Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage A67/24 (en ingles)

- Follow-up of the Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage A67/34 (en ingles)

Impreso en Agosto de 2019 en Total Perú Negocios S.A.C.
Psje. Manco Inca Nº 436, Zona Industrial Lima, Perú.



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República Nº 3832, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700
contacto@conhu.org.pe
http://www.orasconhu.org

Organismo Andino de Salud
@orasconhu