

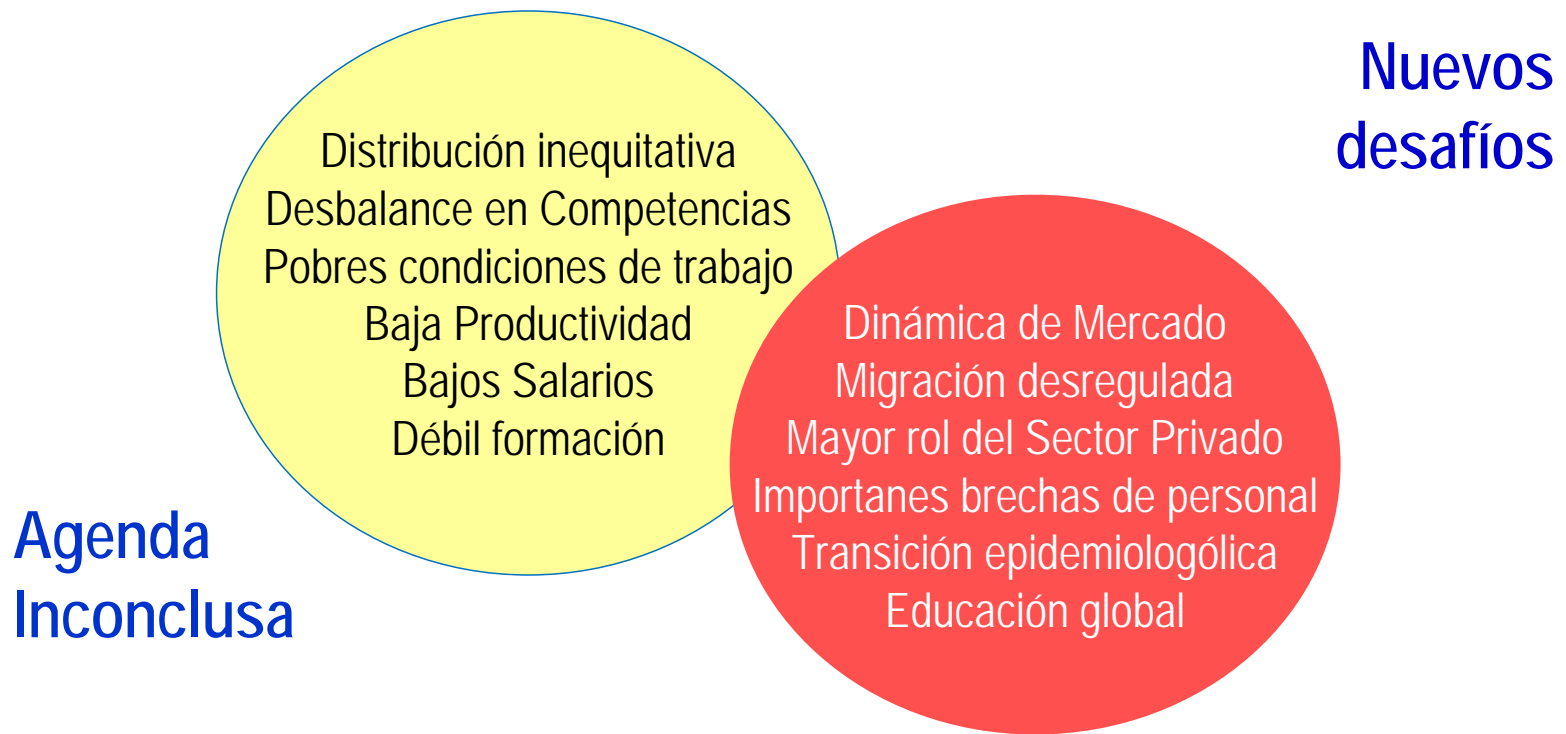


Experiencias internacionales para abordar los desafíos en recursos humanos en salud y Avances en las Metas Regionales (resultados preliminares)

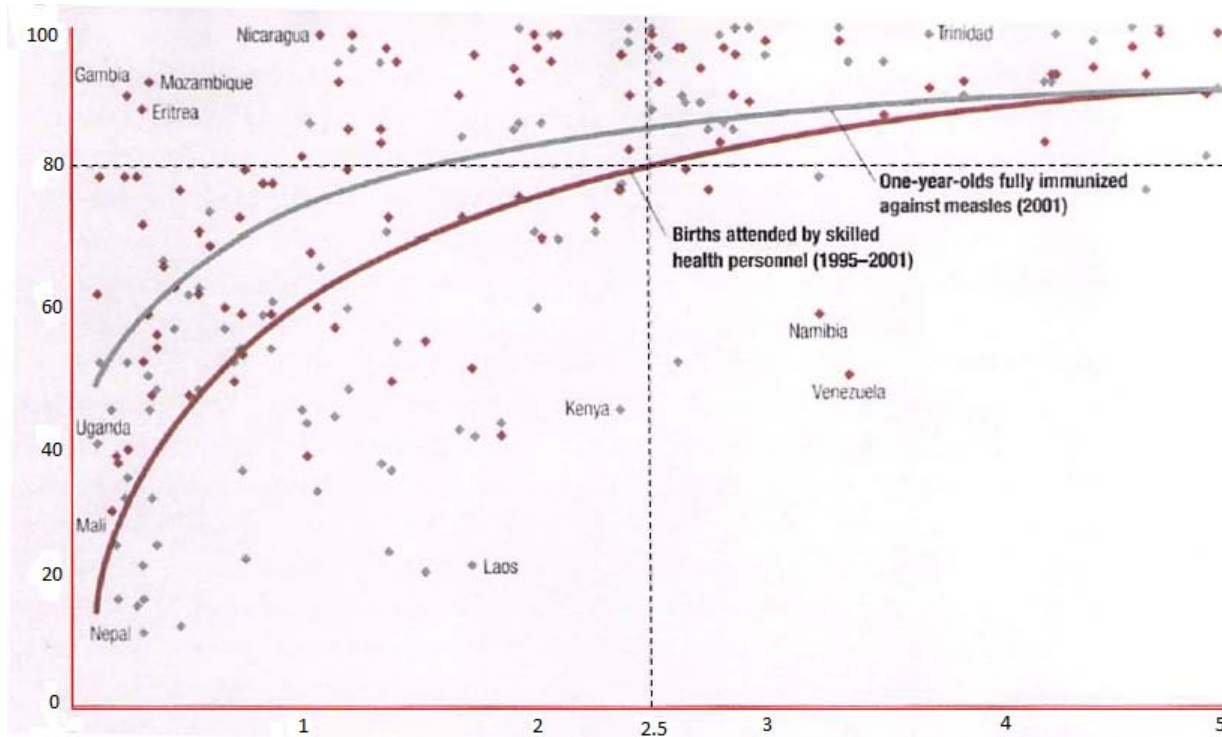
Manuel Núñez Vergara

Seminario Nacional “Experiencias y lecciones aprendidas para abordar los desafíos de Política y Gestión de Recursos Humanos”

Recursos Humanos: Una agenda superpuesta y con nuevos desafíos



Densidad de Recursos Humanos y Cobertura de Intervenciones Esenciales



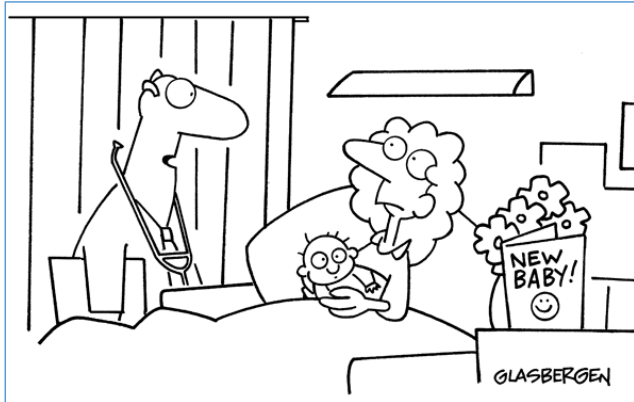
Chen y cols, 2004

Mortalidad y Cobertura de partos según la disponibilidad de recursos humanos

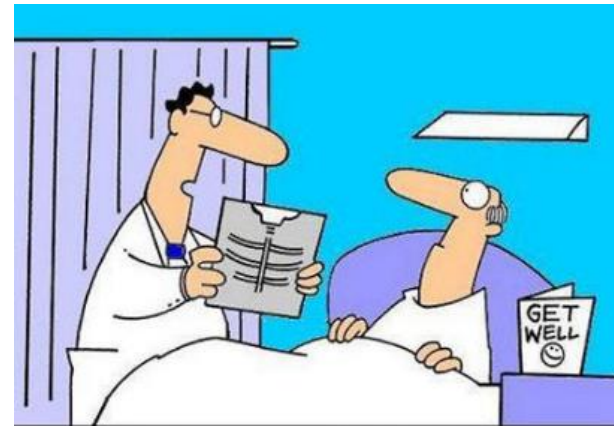
Densidad de Recursos Humanos (Ejemplos)	Tasa de Mortalidad Materna	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad < 5 años	Partos (Personal Calificado)
< 25 (Perú, África Subsahariana)	148	31	43	74%
25 – 50 (Argentina, Brasil)	65	22	25	95%
50 (Canadá, EE.UU., Cuba, Europa Occidental)	9	7	8	99%

Fuente: Informe Mundial de la Salud, OMS – 2006.

Por ejemplo, sobre-medicalización y tecnologización de la salud



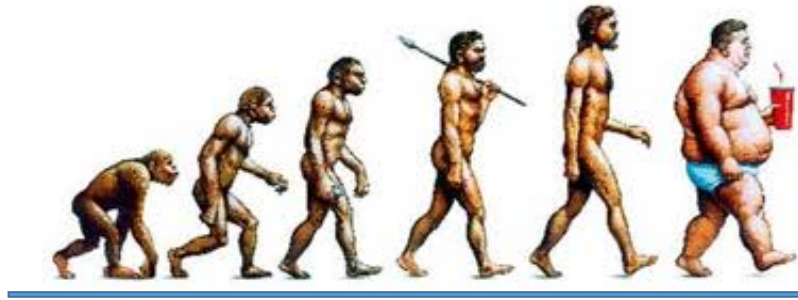
Tenemos una nueva tecnología. En vez de llorar, usted puede escoger entre 200 tonos musicales



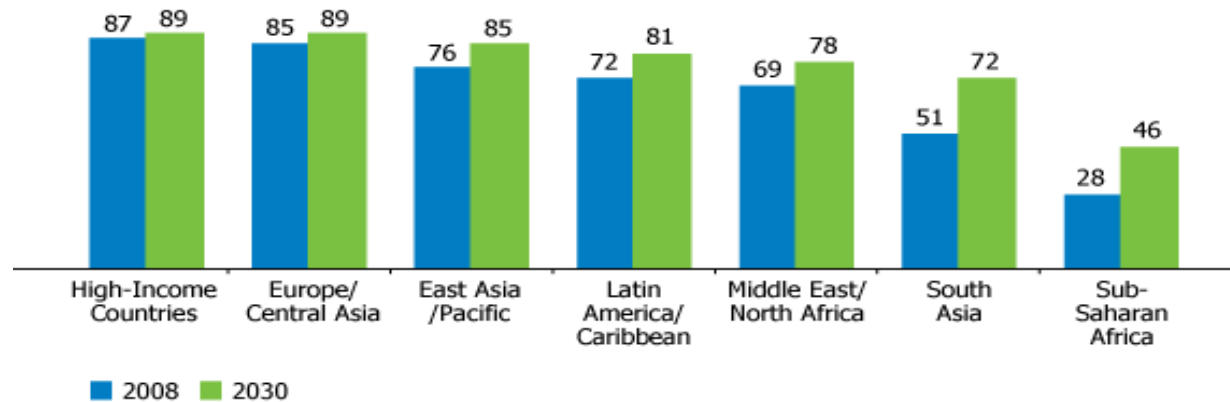
Tu radiografía muestra una fractura de costilla, pero la hemos corregido con Photoshop

Con un Nuevo perfil epidemiológico

Pre...Cro-Magnon...Homo Erectus...Homo Sapiens...Homo Obesus



Porcentaje de muertes atribuidas a ENT, todas las edades.



Distribución y composición adecuadas

2

**LAS PERSONAS ADECUADAS EN
LOS LUGARES CORRECTOS**

Cantidad suficiente

1 **POLÍTICAS Y
PLANES**

Migraciones

3 **ADMINISTRACIÓN
DE MIGRACIONES**



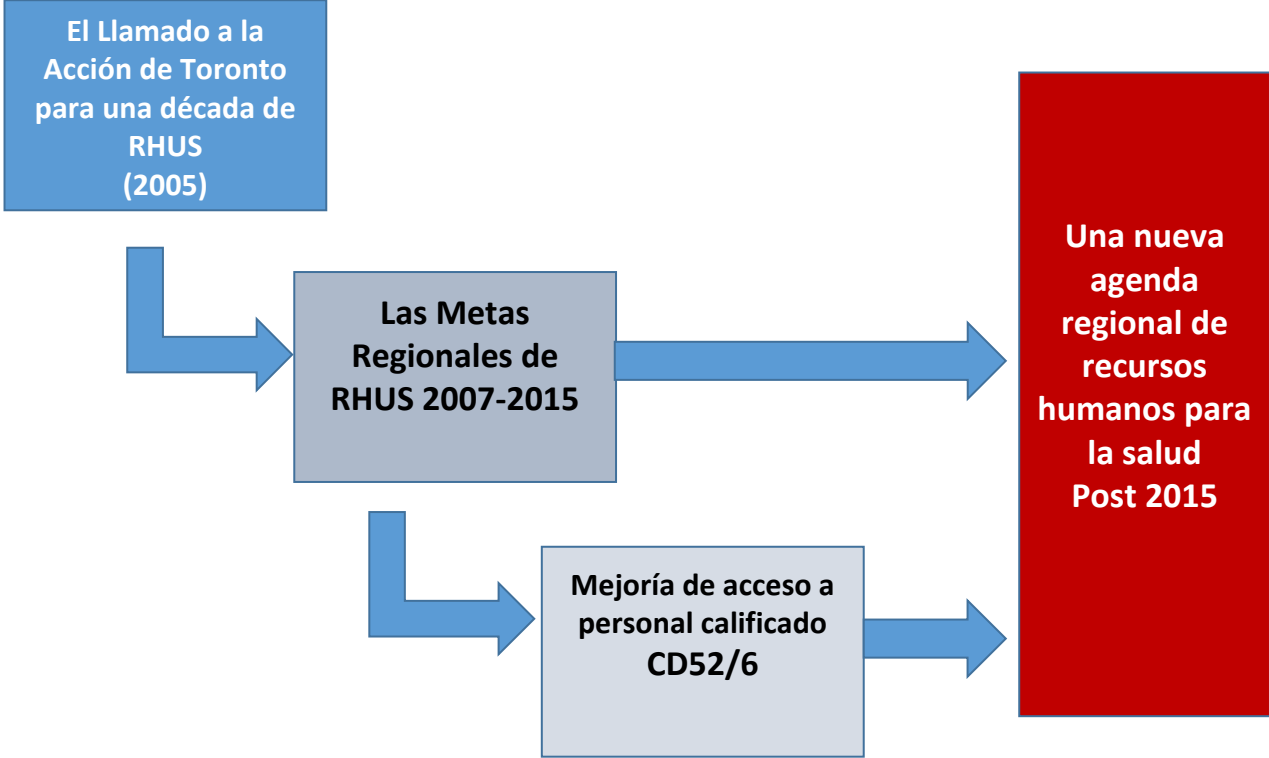
Competencias apropiadas

5

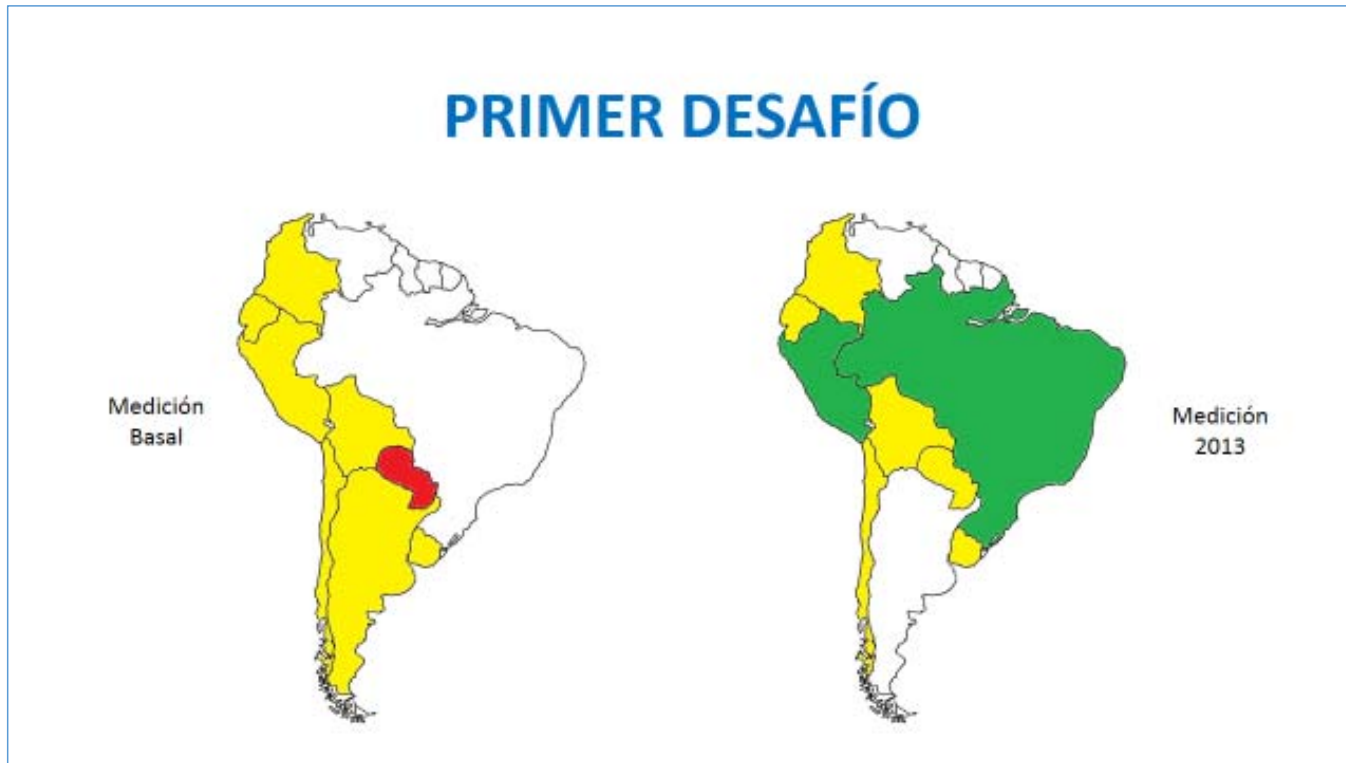
**VÍNCULOS ENTRE
ESCUELAS, NECESIDADES Y
SERVICIOS DE SALUD**

4

**CONDICIONES DE TRABAJO, DIGNAS
COMPROMISO Y FORMACIÓN EN GESTIÓN**



PRIMER DESAFÍO



Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

SEGUNDO DESAFÍO



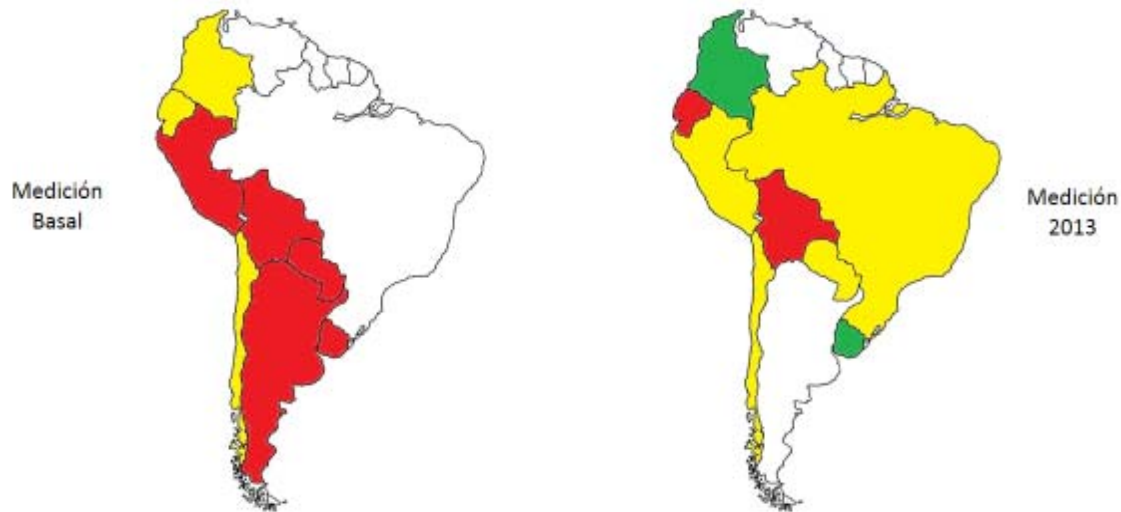
Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones..

TERCER DESAFÍO



Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.

CUARTO DESAFÍO



Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

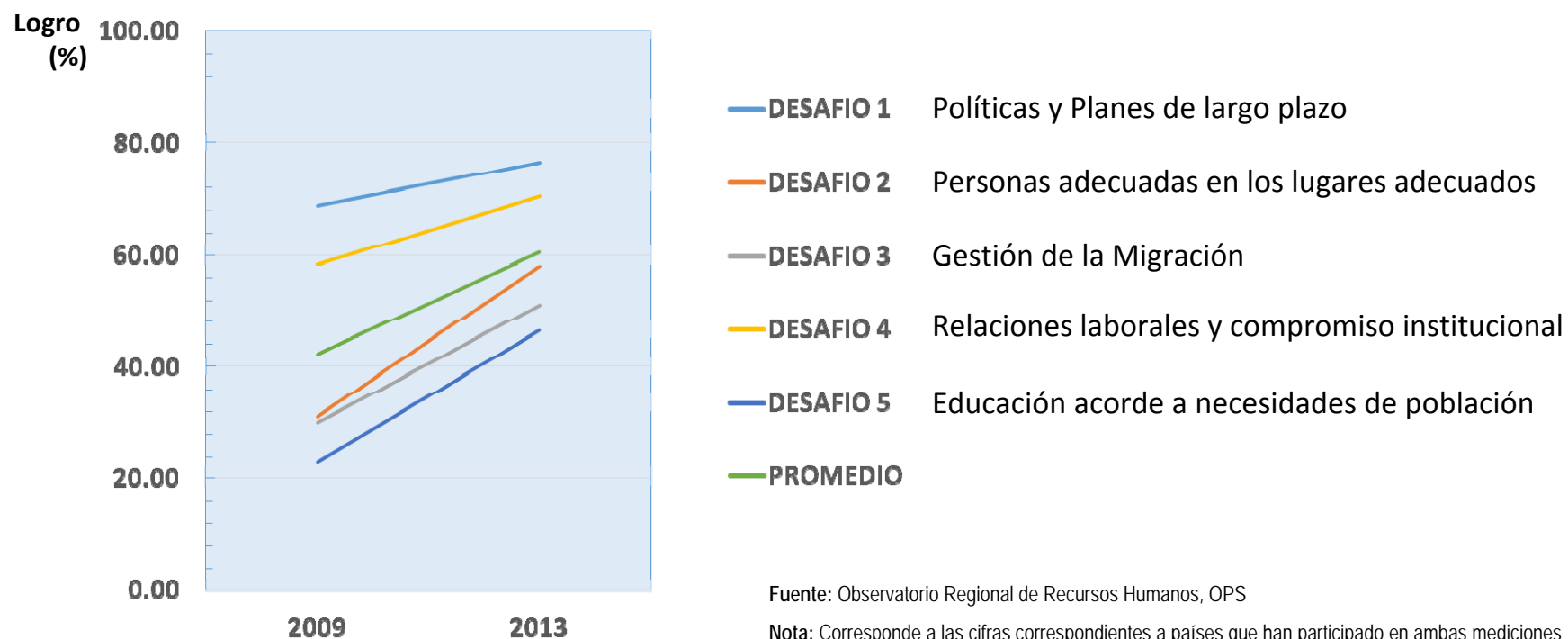
QUINTO DESAFÍO



Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud, para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Metas Regionales de Recursos Humanos en las Américas

Hemos avanzado pero requerimos redoblar el esfuerzo



Medición en las Metas Regionales de Recursos Humanos

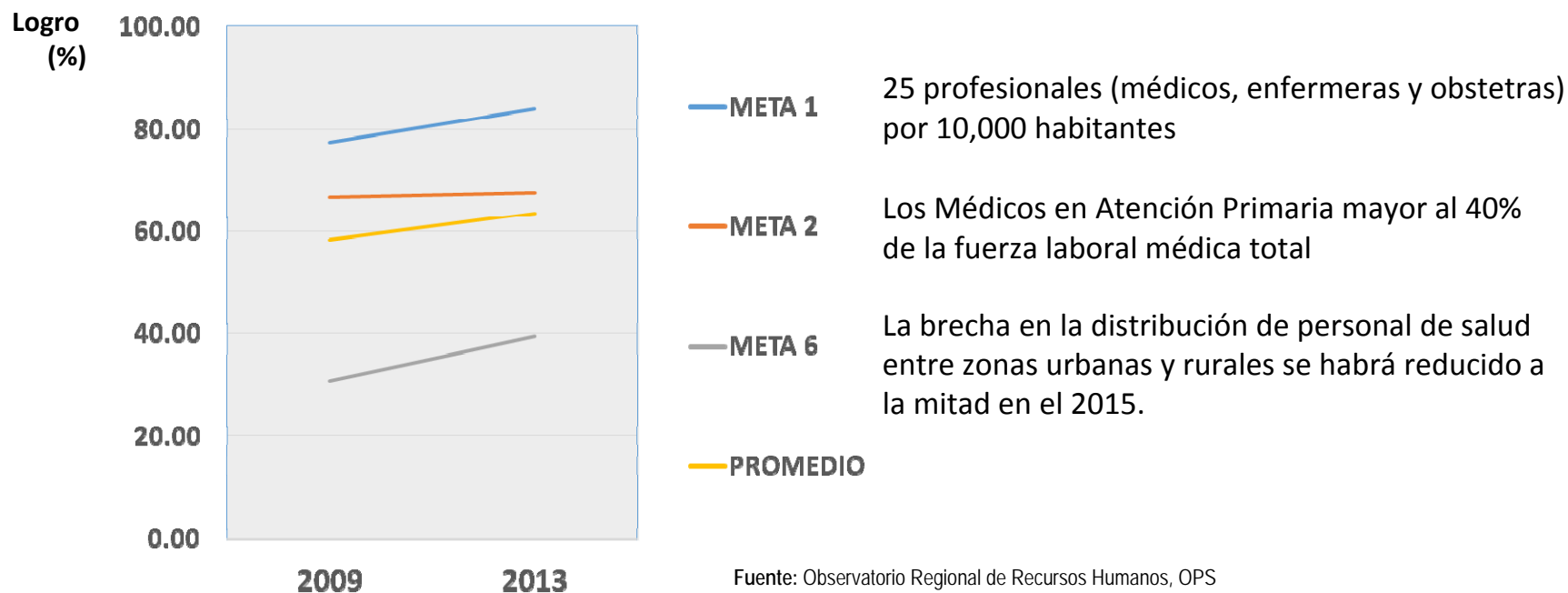
MEDICIÓN BASAL (2007 – 2009)

	Desafío 1	Desafío 2	Desafío 3	Desafío 4	Desafío 5
Bolivia	62,80	6,76	33,34	54,75	26,76
Chile	78,00	44,01	33,34	62,75	9,76
Colombia	83,00	0,01	66,67	75,00	35,26
Ecuador	68,00	4,26	33,34	87,50	6,50
Perú	74,20	35,00	0,01	45,75	15,51
Venezuela					
Argentina	67,60	31,01	53,34	45,75	27,01
Brasil					
Paraguay	49,00	7,51	6,67	49,00	3,26
Uruguay	62,20	34,01	50,00	50,01	34,25
Belice	81,60	45,25	33,34	75,00	45,75
Costa Rica	70,64	43,76	33,34	65,83	19,35
El Salvador	71,05	32,51	33,34	53,75	25,75
Guatemala	61,80	65,00	33,34	52,25	14,79
Honduras	59,60	14,01	33,34	45,00	10,01
Nicaragua	81,84	77,58	95,00	59,25	50,38
Panamá	81,60	32,26	0,01	47,50	39,01
Rep Dominic	56,23	30,10	33,34	45,43	46,17

MEDICIÓN INTERMEDIA (2013)

	Desafío 1	Desafío 2	Desafío 3	Desafío 4	Desafío 5
Bolivia	65,52	49,40	50,00	49,57	76,90
Chile	85,38	100,00	73,33	75,43	70,95
Colombia	85,75		52,67	100,00	50,33
Ecuador	84,30	28,50	58,34	41,01	25,90
Perú	91,08	66,05	73,90	79,33	50,08
Venezuela					
Argentina	90,30	50,01	66,67	75,00	89,60
Brasil	75,92	81,10	50,00	60,34	35,09
Paraguay	65,91	100,00	100,00	100,00	91,75
Uruguay					
Belice	80,12	64,67	33,34	49,16	39,51
Costa Rica	85,86	70,63	45,00	87,83	39,35
El Salvador	85,04	49,00	50,00	98,80	55,62
Guatemala	55,36	53,67	44,34	67,82	22,56
Honduras	45,29	40,17	33,34	41,77	29,52
Nicaragua					
Panamá	88,74	75,37	16,67	66,67	58,25
Rep Dominic	69,94	42,33	33,34	53,96	65,38

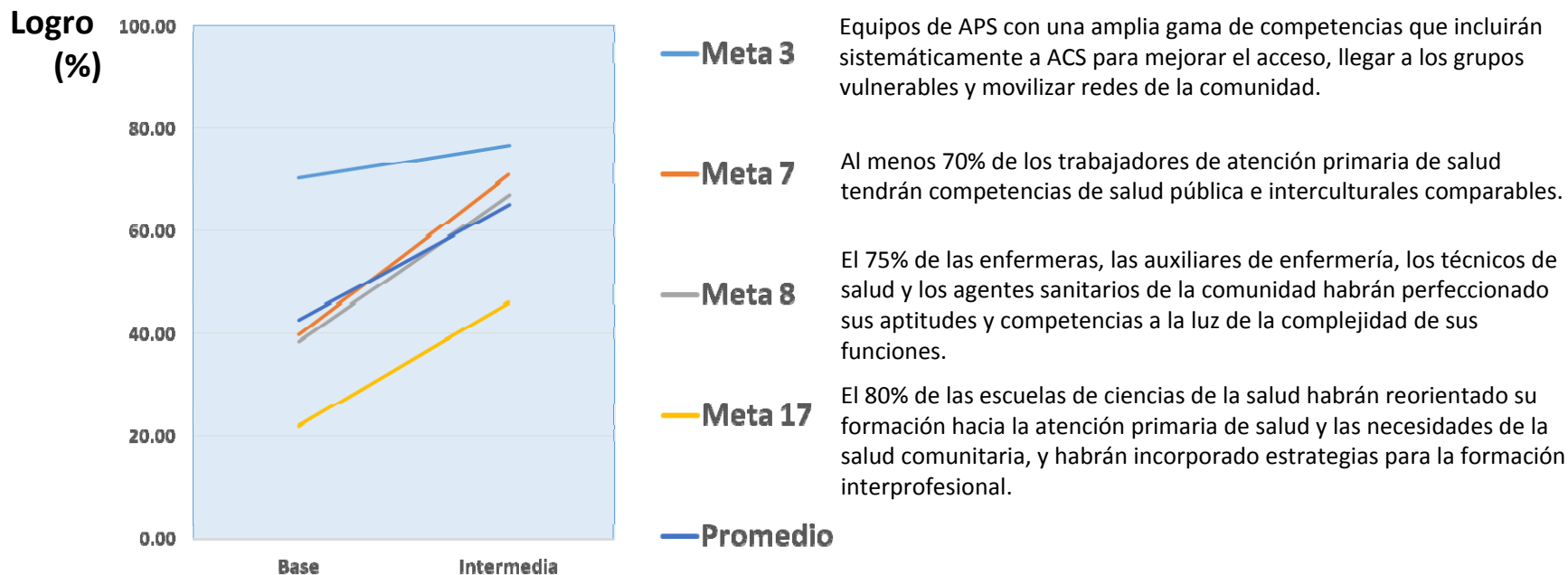
3 Metas en RHUS vinculadas directamente a la cobertura Universal



Fuente: Observatorio Regional de Recursos Humanos, OPS

Nota: Corresponde a las cifras correspondientes a países que han participado en ambas mediciones

4 Metas en RHUS vinculadas directamente a la Atención Primaria



Fuente: Observatorio Regional de Recursos Humanos, OPS

Nota: Corresponde a las cifras correspondientes a países que han participado en ambas mediciones

Áreas Críticas RHS para aumentar el acceso

Fortalecimiento de capacidades de Planificación de RHS

- ✓ Liderazgo, experiencia técnica y unidad estratégica RHS
- ✓ Integrar la planificación de todas las profesiones

Reforma a la educación profesional de la salud para apoyar los sistemas de salud basados en la APS y el progreso hacia la CUS

- ✓ Fortalecer la misión social y la participación en la comunidad de los centros académicos de salud
- ✓ Expandir los centros de formación clínica descentralizada, en las comunidades marginadas
- ✓ Reclutar estudiantes desde y con las comunidades
- ✓ Reformar la educación médica de posgrado invirtiendo la medicina de familia

Áreas Críticas RHS para aumentar el acceso

Equipos de APS empoderados y orientados a la comunidad

- ✓ Generar condiciones para garantizar un rendimiento óptimo de los equipos de atención primaria de salud
- ✓ Los profesionales de la APS deben ser apoyados a través de redes integradas centros académicos de salud
- ✓ Ampliar la telemedicina y redes de aprendizaje a través de estrategias de eHealth
- ✓ Modernizar los marcos legales para mejorar el ámbito de práctica y facilitar la labor de colaboración de los equipos de APS
- ✓ Establecer condiciones de trabajo e incentivos atractivos para retener a los profesionales de APS en las comunidades marginadas

Aumentando el acceso a trabajadores de salud calificados en sistema de salud basados en la atención primaria

El objetivo de la cobertura universal y la estrategia de atención primaria de la salud constituyen el marco fundamental e indispensable y de orientación política para el éxito de la gestión de los recursos humanos de una forma flexible, eficiente, asequible, adecuada, que responda a las variadas y cambiantes necesidades de salud de la comunidad y al contexto social

Experiencias Internacionales para mejorar la cobertura universal en salud

1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el campo de los recursos humanos, técnica y políticamente.
2. Formación de Recursos Humanos con pertinencia y alineada a las necesidades regionales
3. Articulación de recursos y programas en función de las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de Recursos Humanos
4. Estructuración de un Plan de Incentivos Financieros enfocados en el reclutamiento, retención, y reconocimiento al esfuerzo y desempeño del personal de salud

1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el campo de los recursos humanos, técnica y políticamente

- Espacio participativo de construcción de consensos en Recursos Humanos
- Diagnóstico de brechas y elaboración de un Plan Estratégico de Recursos Humanos
- Fortalecimiento técnico de la Unidad de Recursos Humanos

2. Formación de Recursos Humanos con pertinencia y alineada a las necesidades regionales

- Expansión de la formación en pregrado, especialmente en medicina
- Reclutamiento local en instituciones universitarias y técnicas
- Promoción de la apertura de escuelas profesionales en capitales provinciales en coordinación o alianza con universidades regionales
- Reorientación curricular del pregrado con énfasis en escenarios rurales e integralidad en la formación
- Plan de inserción de profesionales egresados en las instituciones públicas
- Plan de Educación Continua para profesionales en las zonas rurales, incluyendo el desarrollo de pasantías
- Plan de Expansión de la formación en Residentado médico y coordinación regional y nacional (sedes de Lima) sobre la base de las prioridades establecidas.
- Titulación de especialistas por Competencias, con respaldo de la Universidad, incluyendo un proceso de reconversión de médicos generales a médicos integrales – familiares

3. Articulación de recursos y programas en función de las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de Recursos Humanos

- Plan Regional (con alcance nacional) de reclutamiento de profesionales
- Revisión de la programación de las Brigadas AISPED y desarrollo de un sistema de monitoreo y supervisión
- Revisión de la programación de plazas en internado, enfatizando en la rotación en espacios periurbanos y rurales adecuados
- Definición de competencias para el primer nivel de atención, incluyendo aquellas propias de todo el equipo de salud y aquellas a considerar en situaciones de grave escasez de personal
- Acuerdos de complementación de prestaciones para el personal de salud y entre instituciones prestadoras
- Monitoreo del retorno de profesionales formados por las modalidades destaque y cautivas, de acuerdo a prioridades y necesidades de los servicios
- Establecimiento de retorno en plazas de Residencia médica por modalidad libre

3. Estructuración de un Plan de Incentivos Financieros enfocados en el reclutamiento, retención, y reconocimiento al esfuerzo y desempeño del personal de salud

- Revisión de la escala de remuneraciones CAS que considere incentivos por resultados (incluyendo años de servicio, resultados propiamente y ubicación, entre otros)
- Estructuración de una propuesta de escala salarial para personal nombrado que considere incentivos por resultados (incluyendo años de servicio, resultados propiamente y ubicación, entre otros), vinculando este a la Carrera Sanitaria y a los objetivos sanitarios.
- Estructuración de incentivos financieros complementarios que incluya becas educativas (para los profesionales y familiares directos), préstamos, entre otros.

4. Estructuración de un Plan de Incentivos no Financieros enfocados en el desarrollo personal y profesional del personal de salud

- Estructuración de incentivos no financieros, incluyendo regímenes laborales flexibles, facilidades de transporte y vivienda
- Reconocimiento social de los médicos rurales
- Programa de Telemedicina, incluyendo telediagnóstico, telemonitoreo, teleconsulta y tele-educación
- Gestión de riesgos y seguridad laboral.
- Generación de condiciones de trabajo adecuadas