



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



50.º CONSEJO DIRECTIVO 62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010

Punto 4.7 del orden del día provisional

CD50/11 (Esp.)
19 de julio del 2010
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Introducción

1. La Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud, fue aprobada por el 46.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del 2005 (ver documento CD46/13). Esta Declaración había sido elaborada en una reunión regional de consulta celebrada en Montevideo el mismo año. En el 2007, la Organización publicó el documento de posición *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*, el cual aborda los principales desafíos para su desarrollo y considera que la inversión en recursos humanos es un área esencial que requiere atención (1). En el 2009, el 49.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD49.R13, donde se insta a los Estados Miembros a que inviertan en la capacitación de los recursos humanos necesarios para mantener la extensión y la ampliación de servicios multidisciplinarios. En la misma oportunidad, aprobó la resolución CD49.R22 en la cual se insta a los Estados Miembros a que promuevan la formación y gestión de los recursos humanos compatibles con la creación de las redes integradas de servicios de salud.

2. La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (2), suscrita en junio del 2007 por los ministros de salud de las Américas, en la Ciudad de Panamá, establece un área de acción para fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud. En la sección analítica, los ministros afirman que “la formación de los recursos humanos sigue utilizando modalidades tradicionales que incentivan escasamente el desarrollo de condiciones de liderazgo y creatividad”.

3. La 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana (2007) aprobó la resolución CSP27.R7, la cual insta a los Estados Miembros a que se comprometan a lograr las metas

regionales propuestas para los recursos humanos de salud en el período 2007-2015, e intensifiquen la cooperación técnica y financiera entre los países hacia ese mismo fin. Las 20 metas regionales acordadas están organizadas según los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto, *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas (3)*. Asimismo, las metas están orientadas hacia el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria y el fortalecimiento de las infraestructuras de salud pública. Las metas 3, 8 y 15 se refieren a la adquisición de competencias para la atención primaria de salud.

Antecedentes

4. En el transcurso de la pasada década se revaloró el papel del Estado en la formulación de políticas sociales orientadas a reducir la pobreza y las inequidades, y se reconoció la importancia del sector público en la implementación de estas políticas. En el ámbito sanitario se tradujo en: la afirmación del papel rector de la autoridad sanitaria nacional sobre el sector salud como un todo, en el fortalecimiento del sector público para el aseguramiento y la provisión de servicios de salud, y en el asentimiento al derecho a la salud y a la protección social en salud, en las agendas políticas de los países.

5. La expresión operacional de estas tendencias ha sido el desarrollo de programas de extensión de cobertura, la adopción de la estrategia de atención primaria renovada, la implementación de mecanismos de integración de las redes de provisión y la generación de planes y estrategias de reducción de la segmentación del sistema de salud.

6. Los modelos de atención se encuentran en proceso de transformación al proponer, en todos los niveles del sistema, el enfoque de salud familiar y comunitaria con un abordaje preventivo, intercultural e integral.

7. Estas orientaciones de políticas y los cambios que generan tienen profundas implicaciones en el desarrollo de los recursos humanos de salud. Luego de la llamada “década perdida” de los años noventa, el tema de los recursos humanos ha venido cobrando mayor presencia y visibilidad en las políticas de salud de los países. Los países han reforzado las unidades de recursos humanos de los ministerios con mayor capacidad de liderazgo y se les ha dotado de funciones de carácter estratégico, complementarias a su tradicional responsabilidad de administración de personal. Algunos países han adoptado marcos de políticas y planes de recursos humanos para viabilizar la renovación de la atención primaria.

8. La transformación de los sistemas de salud hacia la APS requiere de un conjunto de nuevos perfiles y de competencias de los recursos humanos para su implementación. Uno de los problemas fundamentales es la disociación, entre los intereses y los ritmos del

sector de la educación superior y los intereses y las urgencias del sector salud. Incluso, asumiendo que las instituciones educacionales producen los perfiles requeridos, la cantidad de personal que precisa de la adquisición de nuevas competencias dictadas por la estrategia de atención primaria, rebasa con creces las capacidades formativas del sector educacional.

9. Con el propósito de lograr el desarrollo de las competencias deseadas del personal de salud, el presente documento propone una estrategia de aprendizaje en red basado en el enfoque de la educación permanente. En este sentido, se deben aplicar los criterios de: economía de escala (cantidad de personal alcanzado); calidad de los procesos educativos (transformación de las prácticas de salud); sentido de urgencia, puesto que se necesita de inmediato contar con personal idóneo; y costo-efectividad como respuesta eficaz, si bien parcial, a los requerimientos de la extensión de cobertura de los servicios y la renovación de la atención primaria.

10. La estrategia de desarrollo de competencias del personal de salud propuesta en este documento, se basa en el marco político expresado en el Llamado a la Acción de Toronto *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas* y en las orientaciones estratégicas de la política de recursos humanos para la salud (documento CSP27/10 [2007] *Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015*).

Análisis de situación

11. En la Región, solamente Canadá y Estados Unidos de América disponen de un marco de competencias en salud pública que permiten comprender la brecha de competencias, para la implementación de la estrategia de atención primaria de salud y el desempeño de las funciones esenciales de salud pública del personal. Más aun, son pocos los que disponen de marcos de competencia que permitan documentar las brechas críticas. Los ejercicios iniciales de medición de las metas regionales 3, 8 y 15,¹ realizados en los países de la región andina utilizando informantes claves y grupos de expertos, sugieren una situación preocupante en cuanto a las competencias de salud pública e

¹ Organización Panamericana de la Salud. “Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015” (documento CSP27/10). 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 2007 Oct. 1-5; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2007.

Meta 3: Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Meta 8: 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

Meta 15: Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.

interculturales de los equipos de atención primaria, y a las competencias de gestión para los gestores de servicios y programas.

12. Otra manera de aproximarse a las necesidades de capacitación, consiste en calcular el número de trabajadores de salud que se quiere formar sobre la base de una política del sector. Un caso ilustrativo es el de Brasil, que cuenta con una política de cobertura completa de su población con los equipos de salud familiar. Las metas para el período 2008-2011 del Ministerio de Salud (4) incluyen la formación, a nivel de especialización en salud de la familia, de más de 52.000 médicos, enfermeras y dentistas que constituyen el equipo básico de la estrategia de salud familiar.

13. Existe una abundancia de oportunidades de capacitación en los países que responde a una lógica de oferta. Frecuentemente, estas oportunidades están determinadas por las fuentes de financiación y sus intereses temáticos particulares. Un estudio realizado en el 2002 (5) muestra una sobreoferta de servicios educacionales en algunos países, financiada por diferentes organismos internacionales, los que se disputaron idénticas audiencias y causaron el vaciamiento temporal de los servicios, con repercusiones en su cobertura y calidad. Las unidades de capacitación de los ministerios de salud se dedican generalmente a responder a demandas puntuales; la capacitación apunta al desarrollo de competencias técnicas, más que a la promoción de cambios en la organización y el funcionamiento de los servicios.

La estrategia propuesta

14. El propósito de la estrategia de desarrollo de competencias del personal de salud es fortalecer las capacidades de liderazgo, de conducción, de gestión y de prestación de servicios requeridos para: la renovación de la atención primaria de salud, la operación de redes integradas de servicios y el desempeño adecuado de las funciones esenciales de salud pública. Para su instrumentación, se propone una intensa utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

15. El enfoque de educación permanente surge de la reflexión crítica de las tendencias clásicas en educación y de la incorporación de los aportes de la sociología de las organizaciones, del análisis institucional y de la perspectiva de la educación de adultos, particularmente en situaciones de trabajo. Supone tomar las situaciones diarias como palanca del aprendizaje, analizando los problemas de la práctica y valorizando el proceso de trabajo en el contexto que ocurre. Esta perspectiva, no se agota en determinadas categorías profesionales, sino que atañe a todo el equipo de salud. El desafío apunta a cambiar a las organizaciones mismas en sus contextos reales. En consecuencia, la instalación o la modificación de una práctica institucional implica trabajar en el desarrollo de nuevas habilidades, y en poner los supuestos y los contextos en discusión. El enfoque de educación permanente es indisoluble del proceso de gestión, el cual se transforma en la dinámica de aprendizaje.

16. El aprendizaje en red representa una modalidad educativa en la cual los procesos de enseñanza-aprendizaje sean presenciales, virtuales o mixtos; se potencian con la utilización activa e intensiva de las tecnologías de información y comunicación (TIC), sin excluir el empleo de otros medios de enseñanza tradicionales. Las TIC permiten la diseminación global y la democratización del conocimiento, una gran apertura y flexibilidad en el acceso a la información, el intercambio inmediato y oportuno de experiencias, la generación de comunidades virtuales y el desarrollo de debates, superando los problemas tradicionales de distancia y de tiempo. Los flujos de conocimiento y de intercambio circulan entre espacios formales e informales, en los cuales todos aportan y todos aprenden de manera ordenada pero sin jerarquía. El reto fundamental consiste en utilizar las TIC en forma intensiva en una educación “sin distancia”.

17. Los conceptos de redes, recursos y plataformas abiertas de aprendizaje hacen posible la creación, el intercambio, la adaptación a contextos específicos y la actualización continua de ofertas de aprendizaje en los niveles local, nacional, regional y mundial a costos limitados². La adquisición de las habilidades para la utilización de las TIC por parte del personal de salud permite su participación activa en procesos y comunidades de aprendizaje, además de la comunicación dinámica con las instancias integrantes de la red de servicios y el acceso a servicios de telemedicina.

18. El desarrollo de la estrategia propuesta, integrando el aprendizaje en red y el enfoque de la educación permanente con el uso de las TIC, incluye una inversión significativa de recursos y la superación progresiva de problemas de cultura institucional y de conectividad (internet), entre otros, en las zonas alejadas o de población dispersa. Sin embargo, tomando en cuenta las tendencias mundiales sobre acceso a la red internet y la actual cultura de comunicación, principalmente entre las nuevas generaciones, las puestas a futuro aparecen claras.

19. La estrategia propuesta convoca a los (as) ministros (as) de salud a la formulación de una política de aprendizaje que incluya el aprendizaje por medios virtuales, dirigida a

² Hay numerosos ejemplos de la efectividad del uso de los recursos y plataformas abiertos de aprendizaje en la educación en general y, en particular, en el campo de la salud. Se sugiere revisar el sitio web del Open Courseware Consortium <http://ocwconsortium.org/> para conocer algunos ejemplos del uso de dichos recursos en distintos países del mundo. También se sugiere revisar el *Information Technologies and International Development Journal* <http://itidjournal.org/itid> y el *Journal of the European Association of Health Information and Libraries (EAHIL)*, Theme Issue: *Open Access Today and Tomorrow*, Vol. 4, No. 4, November 2008; además de los siguientes artículos: Smith, MS *Opening education*. *Science* 323(5910): 89-93, Jan. 2, 2009; y Matthew Smith, Nathan J Engler, Gideon Christian, Kathleen Diga, Ahmed Rashid and Kathleen Flynn-Dapaah. *Open ICT4D* (Working draft 11/18/08), International Development Research Centre.

todas las entidades del sistema de salud y a la generación de espacios de colaboración con las instituciones de educación superior, en la búsqueda de una mayor convergencia entre las necesidades estratégicas de capacitación y las capacidades existentes. La política de aprendizaje debe establecer los objetivos, normas, estándares, principios, tecnologías y procedimientos para el desarrollo de las competencias.

20. En el plano técnico, la estrategia invita a los ministros a repensar el rol y los atributos de las entidades encargadas de la formación y de la capacitación del personal de servicios. En particular, sugiere una reorientación de sus esfuerzos hacia: (a) la adopción de marcos de competencias en salud pública y atención primaria de salud que guíen las intervenciones; (b) el desarrollo de un plan estratégico de aprendizaje alineado con las políticas y las necesidades priorizadas por el sector; (c) la creación de redes de aprendizaje que convoquen a las instituciones educativas del país y de espacios de coordinación; (d) la provisión de condiciones de apoyo y de incentivos a las experiencias de aprendizaje, articulados, cuando sea apropiado, a los planes de carrera, y (e) la producción e intercambio de recursos abiertos de aprendizaje³ con los países de la Región y fuera de ella, los cuales tendrán carácter de bienes públicos globales.

21. El presente documento se refiere fundamentalmente al desarrollo de competencias del personal de salud. Idealmente, se deberían abordar de forma integrada la formación pre-servicio y la capacitación en servicio, en una lógica de educación para toda la vida (*life-long learning*). Los procesos de re-certificación profesional ilustran este concepto, desde un enfoque disciplinario y de actualización técnica. La idea de un abordaje integrado cobra más fuerza si se considera el concepto de responsabilidad social de las facultades de ciencias de la salud, con su mandato de atender las necesidades de la población y contribuir a reducir las inequidades en salud. En otro plano, las tendencias actuales e innovaciones en los programas de formación orientados hacia la APS, apuntan a procesos de formación interprofesional para preparar el trabajo en equipo, así como a procesos de descentralización de la educación en los servicios y las comunidades.

22. El desafío explícito en los contextos reales de los países, con unas pocas excepciones, está expresado en las Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 (6), al proponer la creación de mecanismos de coordinación entre la autoridad sanitaria y el sector de la educación superior, para diversificar y reorientar los perfiles de los futuros profesionales de la salud. En forma inmediata, la valoración del capital humano disponible en el sector salud y el desarrollo de la estrategia

³ Recursos Educativos Abiertos (REA) son aquellos recursos para enseñanza, aprendizaje e investigación que residen en un sitio de dominio público o que se han publicado bajo una licencia de propiedad intelectual que permite a otras personas su uso libre o con propósitos diferentes a los que contempló su autor.

de aprendizaje en red, con la participación de las instituciones académicas, aparecen como la opción privilegiada.

Prioridades y estrategias de cooperación técnica

23. En los años ochenta y noventa, la OPS contribuyó activamente al desarrollo del concepto de educación permanente, a su promoción en los países de la Región, a su incorporación en el diseño de intervenciones educativas y en la evaluación de procesos de educación permanente y de capacitación en salud. En los años 2000, la iniciativa *La Salud Pública en las Américas y el ejercicio de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública*, pusieron de manifiesto las deficiencias en materia de desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. Esta constatación intensificó la búsqueda de una estrategia de cooperación para el desarrollo de competencias de salud pública para el personal en servicio. En este contexto surgió la iniciativa del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), el cual integró progresivamente los conceptos de educación permanente y de red de aprendizaje. Hoy en día, el CVSP representa la principal línea de acción de la Organización, que promueve y apoya a los países de la Región en el desarrollo de políticas y planes de aprendizaje, el diseño de sistemas de educación permanente y de redes de aprendizaje, y la producción y el intercambio de recursos educacionales abiertos, en una lógica de convergencia. El Campus facilita la creación de espacios de cooperación entre la autoridad sanitaria y las instituciones académicas para la ejecución del plan de aprendizaje. El CVSP instrumenta el uso intensivo de las TIC y el concepto de educación sin distancia.

24. El CVSP como estrategia y, a su vez, herramienta de cooperación técnica, ofrece un ambiente con diversos recursos para el intercambio y el aprendizaje colaborativo en red, apoyando al personal de salud de la Región en la generación de cambios en las prácticas de salud pública y de atención primaria. Para citar algunos ejemplos, los cursos de Liderazgo de Recursos Humanos en Salud, y de Desarrollo de Capacidades para la Renovación de la APS, igual que el Diplomado en Salud y Desarrollo Local, todos ofrecidos a través del CVSP – han contribuido a la formación de comunidades de práctica cuyos miembros comparten recursos y experiencias exitosas las cuales, a su vez, contribuyen a la mejora de prácticas a nivel local, estatal y nacional. De manera similar, el Programa de Líderes en Salud Internacional ‘Edmundo Granda Ugalde’ ha estimulado la creación de comunidades de práctica alrededor de distintos temas de la salud internacional, incluyendo entre otros, el acceso a medicamentos, la formación de recursos humanos orientados hacia la APS, y la erradicación de la desnutrición.

25. El Campus virtual facilita el desarrollo de procesos educativos en diferentes modalidades y formatos, incluyendo recursos de aprendizaje, cursos autodirigidos, materiales didácticos y cursos interactivos programáticos y tutoriales; además de la interacción entre grupos y personas de distintos contextos, con independencia de las distancias. De esta forma, permite el intercambio de experiencias y del conocimiento

tácito, el acceso a fuentes de conocimiento y a la navegación a través de enlaces, el uso de diversos recursos de comunicación y aprendizaje, y la generación de comunidades de práctica virtuales para la investigación y la actualización de conocimientos.

26. El CVSP está integrado con la web de la OPS y articulado con la Biblioteca Virtual de Salud. También se está trabajando con el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) en el diseño de una red de recursos educacionales abiertos (REA)⁴. El Campus Virtual se enmarca dentro del Objetivo Estratégico 13 del Plan Estratégico 2008-2012 (Recursos Humanos para la Salud), y contribuye al logro del Resultado Previsto a nivel Regional (RPR) 13.4: “Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud”.

Intervención del Consejo Directivo

27. Se solicita al Consejo Directivo que examine la información que se proporciona en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar la resolución recomendada por el Comité Ejecutivo en su 146.ª sesión (anexo B).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 2007.
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1546&Itemid=1724&lang=es.
2. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: Agenda presentada por los Ministros de Salud de las Américas. Panamá; 2007
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1976&Itemid=1724.
3. Organización Panamericana de la Salud, Salud Canadá, Ministerio de Salud de Ontario. Llamado a la acción de Toronto, Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas. Toronto: OPS, 2005.

⁴ El CVSP utiliza las licencias Creative Commons o CC 3.0 de conformidad con las normas del derecho de autor (propiedad intelectual), bajo la cual se puede copiar, distribuir y reutilizar los recursos educativos publicados en las condiciones siguientes: reconocimiento de los créditos de la manera especificada por el autor o el licenciador; no se pueden utilizar estos recursos para fines comerciales; al reutilizar o distribuir los recursos, tiene que explicitar los términos de licencia de la obra.

4. Campos, F: Los recursos humanos en salud para el sistema único de salud de Brasil. Presentación en reunión de educación médica. Julio 21, Belo Horizonte, Brasil, 2008.
5. Davini MC. Nervi L. Roschke MA. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial. Quito: OPS; 2002.
6. Organización Panamericana de la Salud. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 (CSP27/10). Washington (DC): OPS; 2007.
7. Open Courseware Consortium <http://ocwconsortium.org/>

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/11 (Esp.)
Anexo A

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.7: Desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria

2. Unidad a cargo: Sistemas y Servicios de Salud (HSS)

3. Funcionario a cargo: Charles Godue (el documento es un esfuerzo colaborativo del Grupo de Trabajo de Proyecto de Recursos Humanos para la Salud la OPS/OMS)

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

Más de 80 instituciones de formación en salud pública que conforman los ocho nodos de países del Campus Virtual de Salud Pública.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

El punto del orden del día se vincula a los principios y valores y las áreas de acción descritas en la Agenda de Salud para las Américas.

Principios y valores: derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusividad, solidaridad panamericana y equidad en salud.

Áreas de acción: fortalecer la autoridad sanitaria nacional, abordar los determinantes de la salud, aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad, fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud, aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

El plan de acción está directamente vinculado con **Objetivo Estratégico 13:** “Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios”. Más específicamente, esta estrategia contribuirá al **Resultado Previsto a nivel Regional (RPR) 13.1:** “Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, y al **RPR 13. 4:** “Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud”.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

- Programa de ampliación de las aptitudes en materia de salud pública, Agencia de Salud Pública de Canadá
- INFOMED, Cuba
- Programa de desarrollo de la salud familiar, Brasil

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

Durante el período 2010-2015, se estima un gasto en actividades y en personal de US\$ 8 millones. Alrededor del 50% de esta cantidad se destinará a las actividades en los Estados Miembros. Sin embargo, la aplicación plena a nivel nacional requerirá fondos de otras fuentes, incluidos los recursos nacionales y de donantes como el Fondo Mundial.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



50.º CONSEJO DIRECTIVO

62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010

CD50/11 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EL 50.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora, *Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* (documento CD50/11), basado en el Plan Estratégico de la OPS para el período 2008-2012,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) reiteren su compromiso con el logro de las Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 y el desarrollo de planes nacionales de recursos humanos en concertación con los sectores y actores sociales relevantes;
 - b) establezcan mecanismos y modalidades de coordinación y de cooperación con las instancias nacionales encargadas de la educación, las instituciones académicas y otros actores interesados para promover una mayor convergencia de los perfiles y competencias de los futuros profesionales con las orientaciones y necesidades del sector salud;

- c) formulen una política de aprendizaje que incluya el aprendizaje por medios virtuales dirigida a todos los niveles y entidades del sistema de salud, así como la definición de marcos de competencia para los equipos de salud familiar y comunitaria, con especial énfasis en la interculturalidad;
- d) adopten la estrategia de redes de aprendizaje (*eLearning*) con el enfoque de educación permanente, haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación orientadas a la transformación de las prácticas de salud vigentes y del comportamiento institucional;
- e) promuevan, entre los países y territorios de la Región, la producción e intercambio de recursos abiertos de aprendizaje y de experiencias.

2. Solicitar a la Directora:

- a) que intensifique la cooperación técnica de la Organización con los Estados Miembros en la formulación de políticas y de planes de aprendizaje y de *eLearning* dirigidos al personal de salud en servicio;
- b) que apoye a los países de la Región así como las iniciativas subregionales en el desarrollo de estrategias y mecanismos de coordinación y cooperación entre la autoridad sanitaria nacional y las instituciones de educación en el marco de un compromiso y una responsabilidad social compartidos hacia la renovación de la atención primaria de salud;
- c) que promueva la creación de redes de aprendizaje articuladas a nivel regional y la producción de recursos de aprendizaje para fortalecer las capacidades de liderazgo y de conducción del sector salud en temas prioritarios para la Región;
- d) que contribuya a fortalecer, a través del Campus Virtual de Salud Pública, las capacidades de los países en el desarrollo de las competencias de su personal de salud y en la utilización de las tecnologías de información y de comunicación.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/11 (Esp.)
Anexo C

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas
para la Oficina de los proyectos de resolución**

1. Punto del orden del día: 4.7. Desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria.

2. Relación con el presupuesto por programas 2010-2011:

- a) **Área de trabajo:** Sistemas y Servicios de Salud (HSS).
- b) **Resultado previsto:**

Resultado Previsto a nivel Regional (RPR) 13.1 “Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

RPR 13. 4 “Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud”.

3. Repercusiones financieras

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos de personal y actividades):** se estima un gasto de US\$ 3,6 millones para el período 2010-2013. Alrededor del 30% de esta cantidad se destinará a las actividades en los Estados Miembros.
- b) **Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** US\$ 1,8 millones (60% para actividades y 40% para sueldos).
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:** alrededor del 50% de lo necesario para el bienio ya está programado con fondos de la cooperación canadiense (CIDA, por sus siglas en inglés) y española (AECI). Se están buscando fondos adicionales para la implementación en el resto del bienio.

4. Repercusiones administrativas

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:** regional, subregional y nacional, con énfasis en los dos últimos.

- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en su equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** El desarrollo de la línea de acción requiere de un equipo técnico en los países (ingeniero en sistemas, informático, comunicador, diseñador (a) gráfico (a), entre otros) que apoye la actividad de redes nacionales y subregionales de aprendizaje, así como también de una red de expertos en los países para la cooperación técnica en educación permanente, diseño y evaluación de programas en línea y de gestión de las plataformas tecnológicas.
- c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** el plazo propuesto para el desarrollo de capacidades se extiende hasta el 2013. Actualmente se está formulando un modelo de evaluación de impacto, y la evaluación final se hará luego del cierre de la Iniciativa Regional en el 2013.