

# Una perspectiva regional: Estrategia sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Perspectivas desde El Salvador

Máster María Angela Elías Marroquín<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

En primer lugar deseo agradecer la oportunidad dada a El Salvador para presentar su experiencia en esta sesión de Recursos Humanos para la Salud Universal en las Américas: Perspectivas Regionales y Nacionales, que se desarrolla en el marco del cuarto foro de recursos humanos para la salud. El Salvador, es un país con una población de 6.2 millones, con una alta concentración en las zonas urbanas, un sistema de salud fragmentado y segmentado, que desarrolla un intenso proceso de reforma de salud desde junio 2009, que ha fortalecido el sistema público para garantizar el derecho humano a la salud y el acceso universal de la salud y la cobertura universal en salud, estableciendo el talento humano como un eje trazador de los otros nueve ejes de dicha reforma.

## ANTECEDENTES

A 2015 la mayoría de países han llevado a cabo el monitoreo de las 20 metas establecidas en la década de recursos humanos en salud (2006-2015), que para el caso de Centro América y República Dominicana, se ha realizado la medición de la línea base, su monitoreo intermedio y la medición final, en el marco del Plan de Salud de Centro América y República Dominicana 2009-2015. <sup>2</sup>En ese sentido sobre la base del contexto internacional dado por el informe mundial de salud 2006, la declaración Kampala, luego Recife y el profundo proceso de transformación del Sistema de salud que se ha implementado en El Salvador desde la primera gestión del cambio en el 2009, modificó la visión de los recursos humanos del país, pasando de la pura administración al desarrollo integral de los mismos, lo que ha pasado por la implementación de una serie de decisiones político técnicas entre ellas la creación de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, la definición de la Política nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, el monitoreo de las 20 metas de recursos humanos, así como la creación y fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos, todas estas han generado gobernanza en este ámbito, contribuyendo de forma significativa con la cobertura universal de la salud y el acceso universal a la salud en el marco del derecho humano.

En este sentido, en el proceso de profundización de la Reforma de Salud, el talento humano en salud continúa siendo *la piedra angular del sistema nacional de salud*. El monitoreo de las 20 metas de RH, ha sido una herramienta de política, que ha permitido al país, tomar decisiones para avanzar en las brechas identificadas, definiendo planes de desarrollo de corto y mediano plazo, haciendo avanzar en los indicadores de dotación y distribución del personal de salud, buscando una mejor equidad en la distribución de los mismos, para hacer alcanzar el acceso universal a la salud a recursos humanos calificados en los territorios históricamente sin cobertura en salud, Los recursos humanos son uno de los diez ejes de la reforma de salud, que se define en la Política Nacional de Salud 2015-2019 “el talento humano es la piedra angular del Sistema Nacional de Salud, por tanto se requiere de personal calificado, comprometido, con una adecuada dotación y distribución que permitan continuar avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la

---

<sup>1</sup> Directora de Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, El Salvador

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, informe de labores 2015-2016. Mayo 2016.

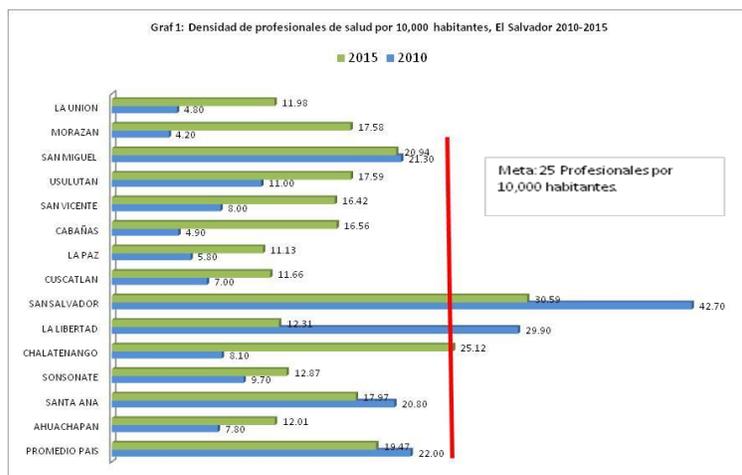
salud. Su desarrollo requiere la implementación de estrategias transversales en los diferentes ejes de la Reforma de Salud, lo que incluye el fortalecimiento de la calidad de la formación técnica – profesional y humanista a través de la reorientación curricular por parte de las instituciones formadoras de educación superior, el perfeccionamiento de sus competencias en el trabajo, el fortalecimiento y unificación del marco legal que incluye la carrera sanitaria, la gestión del desempeño que evalué los resultados y el trato humanizado, el desarrollo del liderazgo del personal, las relaciones laborales armoniosas y prevención del conflicto, la salud de los trabajadores y una adecuada planificación estratégica de las diversas especialidades de la salud y Continuar con el mejoramiento de la dotación y la distribución de personal que disminuya las inequidades en la distribución de los mismos”, ello con la finalidad de garantizar el derecho humanos a la salud, de las personas, familias y comunidades.

## MONITOREO DE LAS METAS DE RECURSOS HUMANOS 2007-2015

El Salvador retomando estos compromisos de país, estableció en 2010 su línea base con la primera medición de las 20 metas de recursos humanos aprobadas en la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, que tienen por objeto brindar apoyo a la formulación de planes de acción nacionales en materia de recursos humanos para la salud encaminados a fortalecer la atención primaria de salud, realizando una medición intermedia en 2012 y la medición final en 2015. A nivel de Centro América, somos uno de los países de la región que más ha avanzado en el cumplimiento de las mismas. En esta oportunidad compartimos los principales resultados de la medición final que serán el punto de partida para la aplicación de la “ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD”, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre 2017, en la cual hemos contribuido como país en su discusiones preliminares. A continuación se presenta los resultados más relevantes de la medición final de las metas de cada uno de los cinco desafíos de RH.

### DESAFÍO1. Definir políticas y planes de largo alcance con respecto a los Recursos Humanos.

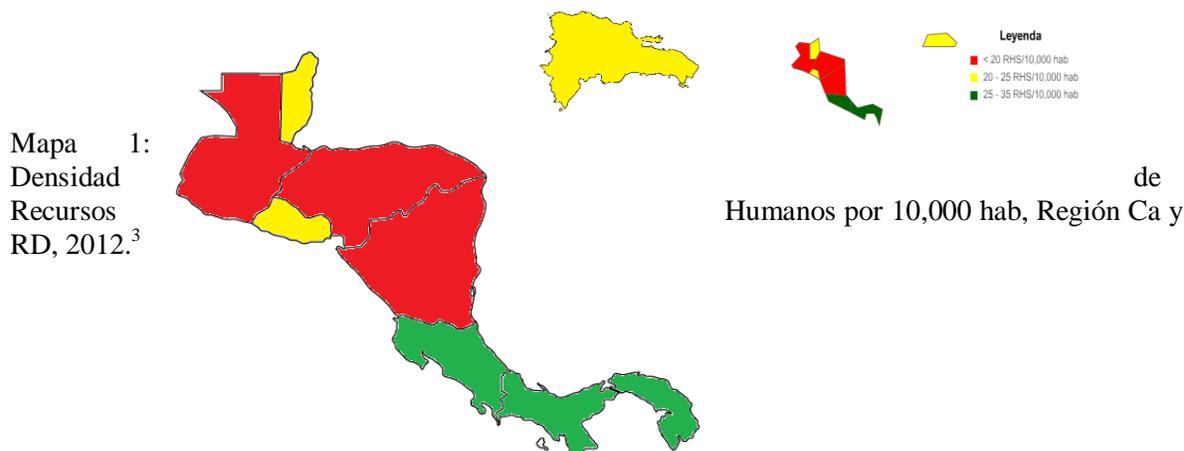
Uno de los puntos más fuerte de gobernanza y rectoría de recursos humanos, fue establecer la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, como una instancia especializada con una función rectora en el tema, cuya asesora es la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos, en la que participan 19 instituciones del campo de los RHS.



Con la finalidad de implementar el modelo de atención en salud familiar y comunitaria, basado en la Atención Primaria en Salud, se han aumentado las contrataciones de profesionales de la salud, en función de continuar avanzando significativamente en la dotación y distribución de los recursos humanos. Comparando con la medición de la línea base 2010 hay departamentos que a pesar de no cumplir la meta establecida (25 recursos por 10,000 habitantes), han triplicado sus recursos a 2015, siendo los más relevantes la Unión, Morazán,

000 habitantes), han triplicado sus recursos a 2015, siendo los más relevantes la Unión, Morazán,

Cabañas y Chalatenango, los resultados también reflejan que aún no se ha logrado una distribución equitativa del personal de salud en las áreas de medicina, enfermería y salud materno infantil.

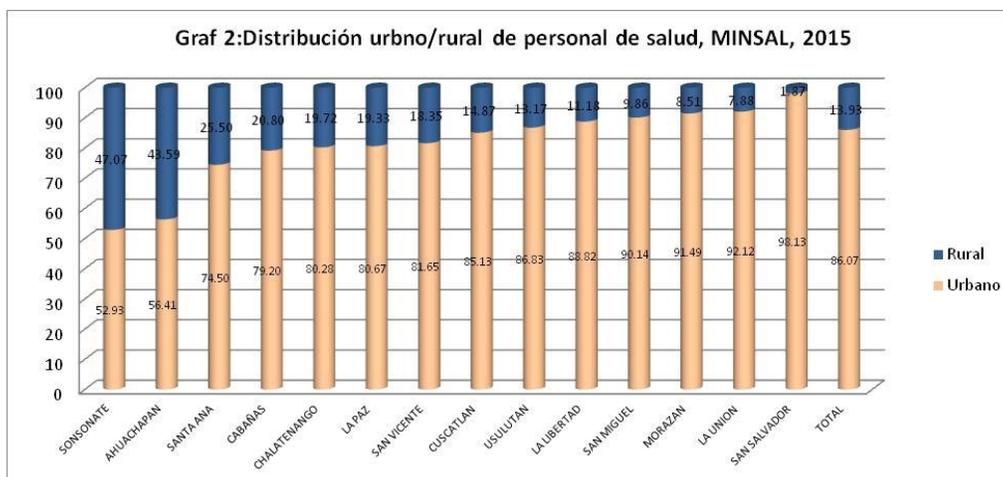


Como puede verse en el mapa No1, en Centro América, estamos a nivel intermedio del logro de esta meta, aun con una brecha a nivel nacional de 6.57 recursos por 10,000 habitantes (18.4 de 25.0 recursos humanos por 10,000 habitantes), es importante señalar que el 40.8% del total de médicos del SNS se desempeña en el primer nivel de atención, mejorando el acceso de la población a recursos calificados.

## DESAFÍO 2. Colocar a las personas indicadas en los lugares adecuados

Para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud y contribuir a responder de manera integral a la garantía del derecho humano a la salud, una de las principales metas en este desafío, es acercar a la población el personal de salud; en ese sentido se ha avanzado de forma significativa pasando de tener una densidad rural de 1.6 recursos por 10, 000 habitantes en 2010 a 4.4 en 2015. Siendo la meta bajar la brecha rural/urbana en un 50%, que para el 2010 fue de 32.6 recursos por 10,000 habitantes y la medición final 2015 reflejó una brecha U/R de 22.79 recursos, lo que implica un avance de un 27% en el cumplimiento de la misma, siendo por tanto un desafío el continuar ubicando a las personas en los lugares más alejados a los centros urbanos. También en este desafío se ha cumplido la meta relacionada a las competencias de los recursos humanos para abordar la salud pública, para 2010 únicamente se tenía un logro del 44.4%, a 2015 se ha logrado un grado de cumplimiento del 88.8%, definiendo aun brechas en competencias del personal para identificar, comprender y abordar las inequidades en salud desde un análisis de su determinación social.

<sup>3</sup> Observatorio de Recursos Humanos El Salvador, <http://rrhh.salud.gob.sv/>



Fuente: Estudio de Fuerza Laboral en Salud, El Salvador, 2015.

Es importante afirmar que a pesar de los esfuerzos de contratación realizados por este Ministerio, aún persisten brechas significativas entre lo urbano y rural, lo cual sigue siendo un desafío para la gestión de los recursos humanos y el logro de la cobertura universal en salud, el acceso universal a la salud y la equidad en salud. Un indicador de este desafío es la distribución de personal de salud, el gráfico 2 evidencia una distribución urbano/rural más equitativa del personal en los departamentos de Sonsonate y Ahuachapán, destacándose la inequidad más alta en el Departamento de San Salvador

### **DESAFÍO 3: Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población**

Uno de los resultados más relevantes en este desafío, es el avance en la implementación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, específicamente en lo relacionado a la planificación de recursos humanos entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las instituciones formadoras, la medición final en el 2015 refleja un avance en su cumplimiento del 60% con relación al 0% encontrado en la línea basal en el 2010. A diferencia de otros países que reportan déficit en la formación de recursos humanos, el país tiene una mayor oferta en la producción, especialmente de personal médico y de enfermería.

El Salvador no ha adoptado el Código Global de Práctica para el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud, tal como se define en la meta 10 de este desafío, cuyo desafío es favorecer la movilidad de trabajadores, en el caso de El Salvador, este proceso se facilita por la existencia de procesos de reconocimiento de titulaciones en el extranjero por parte del MINED, con países que tienen suscritos convenios de cooperación, por otra parte El Salvador es el único país de la región que ha realizado un análisis técnico jurídico de dicho código, elaborado por MINSAL y Ministerio de Trabajo y Previsión Social<sup>4</sup>.

### **Desafío 4. Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para**

<sup>4</sup> Amani Siyam y Dal Poz, Mario Roberto, Migration of Health Workers, OMS, 2014.  
[http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/migration\\_book/en/](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/migration_book/en/)

**toda la población:** En este desafío hay avances importantes con relación a la línea base 2010, especialmente a la salud de los trabajadores, el manejo de las relaciones laborales y el trabajo precario; en cuanto a la salud de los trabajadores en el 2010 se tenía un grado de cumplimiento de la meta del 16.7%, en la medición final 2015, se tiene un logro del 50%, estableciendo mecanismos para fortalecer la salud de los trabajadores, no obstante no se dispone de financiamiento para cumplir con la Ley Nacional de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. En referencia a la meta de disminuir al 50% el trabajo precario, partiendo del 28.1% como línea base del 2010, la meta a la medición final 2015, era reducir a la mitad dicho porcentaje, obteniéndose en dicha medición un resultado de 5.27% del total de personal en condición de trabajo precario en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, lográndose un cumplimiento del 150%, indicando una franca desprecuarización del trabajo en salud.

**Desafío 5. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados:**

La reforma de salud, está diseñada para responder mejor a la salud de la población, este desafío se cumple en la medida en que se fortalece o transforma el curriculum educativo, con una orientación hacia la comunidad, basado en la estrategia de la atención primaria en salud y con enfoque de determinación social de la salud, que permita que los egresados tengan capacidades para el abordaje integral de la salud. Este desafío, valora por un lado la reorientación curricular hacia la atención primaria, realizada por las instituciones formadoras; la existencia de programas para atraer y formar estudiantes de poblaciones sub atendidas; las tasas de abandono escolar y la acreditación institucional. Los resultados de la línea basal en el 2010, muestran bajo nivel de avance en todos estos aspectos, situación que influyen de forma directa en la calidad de la formación; aunque en la medición final 2015, se muestran logros cualitativos en cuanto a la reorientación curricular, esta no se refleja en las competencias de salida de los egresados; la descentralización de facultades y escuelas de ciencias de la salud ha favorecido el acceso a la educación de poblaciones sub atendidas y en cuanto a la acreditación de las instituciones educativas se ha calificado con un nivel de logro del 45.5%.

Lo anterior demuestra que hay brechas que alcanzar en la educación de profesionales de la salud, para responder al sistema de salud reformado, por tanto, es necesario profundizar en el análisis de la calidad de la educación de los futuros profesionales, cuestión que no compete exclusivamente al sector educativo, si no requiere de una estrecha colaboración con las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente existen mecanismos de buena comunicación entre las instituciones formadoras y el MINSAL, que deben reflejarse en cambios curriculares y en un mejor desempeño de los recursos humanos formados, también se ha realizado en el marco de una carta de entendimiento entre KOICA/OPS/MINSAL se ha realizado un análisis de los espacios de aprendizaje con los que el país cuenta, con la conciencia de que únicamente la inserción temprana de los estudiantes en las comunidades y servicios de salud de base comunitaria pueden garantizar un escenario propicio para la formación en salud que el país requiere. Este estudio establece claramente la necesidad de reglamentar los espacios de aprendizaje abriendo un dialogo intersectorial e interinstitucional que establezca un instrumento jurídico consensuado para organizar las relaciones educación trabajo como base estructural del tipo de profesionales que el país requiere. Si bien el desarrollo de estos esfuerzos institucionales y de estudios nacionales realizados contribuyen al conocimiento de la situación, la garantía de la calidad exige la construcción de marcos regulatorios vinculantes que garanticen los cambios requeridos, es en este sentido que, como parte de el apuntalamiento jurídico

de la reforma se impulsa una línea de acción en regulación del RHUS que deberá arribar a nuevos marcos de acción que respondan realmente a las necesidades del país.

## **ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD**

El Salvador, después de ocho años del profundo proceso de reforma de salud, cuyo objetivo es desarrollar un sistema de salud que garantice la salud como un derecho humano para toda la población, esto se hace a través de un sistema integrado de salud nacional, fortaleciendo de manera sostenible el sector público y regulando efectivamente lo privado, con base en un enfoque que considera que la salud está socialmente determinada; el sistema se reorientó hacia la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral. Uno de los principales logros es la reducción de la mortalidad materna a 27 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, lo que nos convierte en uno de los 5 países de América Latina con la tasa más baja de mortalidad materna.<sup>5</sup> Esto es una consecuencia de varias acciones, no se limita solo a los Servicios de Salud, entre ellos la eliminación de todas las tarifas de usuario, la creación de los Hogares de Espera Materna que reciben mujeres embarazadas desde 15 días antes de la fecha prevista para el nacimiento, el aumento de la atención prenatal y obstétrica del 50 al 95%, el aumento en el Parto institucional del 50 al 98%, la organización del Foro Nacional de Salud, que junto con los promotores de salud de nuestros equipos comunitarios, buscan activamente que las mujeres embarazadas se inscriban en el programa y aseguren su participación en los chequeos subsiguientes, el aumento sostenido en la calidad de la atención materna, a través de programas de capacitación continua en habilidades obstétricas y la realización de auditorías para el 100% de las muertes maternas en todo el país y finalmente la dotación de personal calificado en el primer nivel de atención y en la red de hospitales.

En ese sentido de las tres grandes estrategias de la resolución CSP29.R15, deseo compartir como punto de partida en El Salvador, nuestra experiencia principalmente en la primera estrategia relacionada a fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud, en la que hemos construido una sólida comisión internacional de recursos humanos, conformada por 19 instituciones que incluye las cinco que conforman el Sistema Nacional de Salud, las universidades pública y privadas, el órgano regular conformado por el Consejo Superior de Salud Pública entre otras, en es un mecanismo colegiado de coordinación que define anualmente sus prioridades y planes de acción intersectorial; esta instancia en el marco de la Política Nacional de Recursos Humanos, una función asesora, de monitoreo y evaluación.

Por otra parte, se ha instalado un sistemático proceso de planificación estratégica de recursos humanos y de planificación de la dotación de personal, éste último cuenta con una herramienta tecnológica cuyos resultados apoyan las decisiones y a gestión local del personal necesario para cumplir con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.<sup>6</sup>; en la planificación estratégica se ha establecido un modelo de país que nos permite establecer brechas y proyecciones de los recursos priorizados. Los principales resultados es la definición de la demanda de formación de especialidades críticas para hacer avanzar la reforma de salud, entre ellos anestesiología, radiología, neonatología y oftalmología entre otras, impulsando el diseño de sus planes de estudio con la Universidad y fortaleciendo la docencia clínica en nuestros nueve hospitales escuela del

---

<sup>5</sup> Presentación Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas de Salud, El Salvador. Congreso Europeo de Medicina Tropical y Salud Internacional, Bélgica 2017.

<sup>6</sup> <http://sprh.salud.gob.sv/>, módulo de planificación de recursos humanos, Ministerio de Salud de El Salvador, 2017.

MIINSAL, ahora nos enfrentamos al desafío de impulsar una plan nacional de formación de especialistas en conjunto con las otras instituciones del Sistema Nacional de Salud. Ambos procesos cuentan con equipos de trabajo multidisciplinarios con capacidades especializadas.

Para impulsar los cambios y a pesar del déficit fiscal por el cual atraviesa el país, se continua fortaleciendo el sistema público, duplicando el presupuesto del Ministerio de Salud, del cual se invierte para 2017 un 70.1%, este incremento es efecto del escalafón de los trabajadores y como efecto de las más de 8000 mil contrataciones que se ha hecho en estos dos períodos de gobierno (2009-2017)<sup>7</sup>; también se ha desarrollado un modelo integral de sistema de información que consta de nueve módulo, cinco de ellos institucionales y cuatro interinstitucionales, uno de los más exitosos es el módulo de servicio social, que es alimentado desde las instituciones formadoras de recursos humanos en salud y administrado por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio, que ha dado como resultado un proceso transparente de selección, evaluación, distribución y seguimiento de los estudiantes egresados de las universidades.

En conclusión implementar la estrategia de recursos humanos, nos permitirá seguir construyendo gobernanza y rectoría en recursos humanos, instalando procesos de diálogo y negociación permanente y toma de decisiones basada en evidencia, que instala condiciones para el logro de la estrategia 2 y 3, por tanto desde mi perspectiva impulsar el logro de las líneas de acción de esta estrategia son un medio para lograr las líneas de acción de las siguientes.

También es importante señalar que las decisiones políticas de las autoridades ministeriales y del gobierno es imposible hacer avanzar el talento humano en salud, especialmente en su dotación, distribución y calificación, lo cual requiere un plan maestro de desarrollo con carácter intersectorial.

#### FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe mundial de salud, 2006
2. Ministerio de Salud de El Salvador, informe de labores 2015-2016, mayo 2016. <http://www.salud.gob.sv/memoria-de-labores-2015-2016/>
3. Ministerio de Salud de El Salvador, informe de labores 2016-2017, junio 2017. <http://www.salud.gob.sv/informe-de-rendicion-de-cuentas-2016-2017/>
4. Ministerio de Salud de El Salvador, Observatorio de RH, módulo de medición de metas de RHS 2015. <http://rrhh.salud.gob.sv/node/4>
5. Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud 2015-2019, El Salvador, octubre 2016. [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica\\_nacional\\_de\\_salud\\_2015\\_2019.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_de_salud_2015_2019.pdf)

---

<sup>7</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, informe de labores 2016-2017. Junio 2017.