

Presentación por parte de los países en línea base: actividades realizadas y retos afrontados

Lima, 5 y 6 de noviembre de 2018

Dra. Claudia Ugarte Taboada
Directora General de Personal de la Salud
Ministerio de Salud del Perú

PLAN DE ACCIÓN SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD 2018-2023

Perú

Objetivo 2.1

Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas.

Objetivo, Indicadores y Atributos

LINEA 2: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
<p>2.1 Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas.</p>	<p>2.1.1 Número de países con una política de desarrollo profesional institucionalizada que promueva una dotación equitativa de acuerdo con el modelo de atención y que considere la perspectiva de género.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de un plan de desarrollo de capacidades que refuerce las zonas desatendidas 2. Priorizar la accesibilidad a la formación y promoción de los profesionales en zonas desatendidas 3. Aumento de los RHS en las zonas con menor dotación: (Dotación de profesionales en áreas desatendidas)/(Dotación de profesionales en áreas atendidas) 4. Existencia de incentivos a la ruralidad y zonas de conflicto social 5. % de mujeres en puestos de toma de decisiones 6. Nº de personal con capacidad resolutive sin prestaciones de salud por tipo de establecimiento (nivel de atención) 7. Capacitación sobre el terreno 8. Favorecer el desarrollo de competencias de otros perfiles no profesionales 9. Plantear la cobertura de las zonas desatendidas con la incorporación de las tecnologías y servicios móviles
	<p>2.1.2 Número de países con una política de incentivos económicos y no económicos para la inserción y la retención de personal con énfasis en las zonas desatendidas y que considere la perspectiva de género.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normas o acuerdos aprobados que den cuenta de un programa de incentivos para favorecer la radicación y retención 2. Evidencias del número de profesionales incluidos en esos programas 3. Política de incentivos aprobada Esta contemplará la mejora de la dotación tecnológica de las zonas desatendidas, incentivos a la vivienda y medidas de apoyo a la familia. <p>INCENTIVOS NO ECONOMICOS SE PROPONEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntos extras a la hora de optar por una residencia medica Rendir al estado la mitad de tiempo al finalizar la residencia en una zona desatendida. • Mejora de las condiciones laborales en las zonas desatendidas: Flexibilidad horaria • Subsistemas de apoyo estables: salas cuna, mejora en la calidad de vida, vivienda <p>INCENTIVOS ECONOMICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de salario incremental por desempeñar trabajo en zonas desatendidas • Escala salarial por riesgo social y a la ruralidad • Servicio Social remunerado en zonas desatendidas. <ol style="list-style-type: none"> 4. Acuerdos intersectoriales que permitan identificar en zonas desatendidas personal de salud 5. Contratación de promotores de salud electos por la comunidad con el respectivo equipamiento
	<p>2.1.3 Número de países que han reducido la brecha en la densidad de médicos, enfermeras y parteras, alcanzando al menos 25 por 10.000 habitantes en las zonas desatendidas, en el marco de la meta global de 44,5 para el 2030.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En las Islas es un indicador a replantear por tanto no exigible 2. Exigir la medición del indicador a nivel nacional y por territorios Cada país definirá las unidades territoriales donde es necesario alcanzar este estándar (44,5 enfermeras+médicos+parteras*10000 hab) 3. Medición periódica y anual del indicador 4. % de incremento de médicos por áreas





- **¿Quién lideró el proceso?**, El Ministerio de Salud del Perú, a través de la Dirección General de Personal de la Salud
- **¿Qué implicaciones institucionales, interministeriales y de coordinación con otras entidades tuvo?**
 - Instituciones del Sector: Comité Central del SERUMS, Consejos de Residentados, Instituciones comprendidas en el D.Leg. 1153
 - Interministeriales: MINEDU (Interoperabilidad SUNEDU), Coordinación con MEF (presupuesto, interoperabilidad AIRHSP), PCM (SERVIR), MINDEF, MI, M Público
 - Gubernamentales: Gobiernos Regionales y Locales (ANG, CIGS)
 - Coordinación con otras entidades: Colegios Profesionales, Asociaciones de Facultades y Escuelas de Formación de RHUS, Gremios Profesionales y Técnicos



- **¿Quién lideró el proceso?**, El Ministerio de Salud del Perú, a través de la Dirección General de Personal de la Salud
- **¿Qué implicaciones institucionales, interministeriales y de coordinación con otras entidades tuvo?**
 - Instituciones del Sector: Comité Central del SERUMS, Consejos de Residentados, Instituciones comprendidas en el D.Leg. 1153
 - Interministeriales: MINEDU (Interoperabilidad SUNEDU), Coordinación con MEF (presupuesto, interoperabilidad AIRHSP), PCM (SERVIR), MINDEF, MI, M Público
 - Gubernamentales: Gobiernos Regionales y Locales (ANG, CIGS)
 - Coordinación con otras entidades: Colegios Profesionales, Asociaciones de Facultades y Escuelas de Formación de RHUS, Gremios Profesionales y Técnicos

- **¿Cómo se llevó a cabo? Principales fases, actividades y equipo de trabajo:**

La DIGEP tiene toda una trayectoria de desarrollo organizacional para cumplir sus funciones.

- **Principales Fases:** planificación, formulación de políticas y normas, estrategias de gestión del trabajo y de desarrollo de capacidades, plan de cierre de brechas; implementación, supervisión y control; así como la articulación, concertación o coordinación con instancias formadoras y prestadoras, niveles de gobierno, otros sectores, sociedad civil y organismos internacionales, en el marco de la rectoría del sector.
- **Actividades:** estimación de brechas, proyecciones de RHUS en los niveles I, II, II, con perspectiva de género; priorización en la dotación de RHUS en zonas rurales y subatendidas; oferta de formación profesional y técnica; utilización de herramientas estratégicas de gestión y de sistemas de información de RHUS; diseño de perfiles y puestos; captación de financiamiento; mejoramiento de las condiciones de trabajo y capacidades; política de remuneraciones y entregas económicas; supervisión y control.
- **Equipo de Trabajo:** Es un Equipo Multiprofesional especializado, comprometido, creativo y comunicador, necesario para cumplir con los nuevos desafíos que le plantea el escenario nacional e internacional.





- **¿Qué cronograma tuvieron en cuenta?**

La gestión de los RHUS, se inició y se avanzó durante la década de los RHUS y en los últimos 3 años

- Participación del Equipo Técnico en reuniones, talleres, pasantías como: Ottawa – Canada, Brasil, Chile, Ginebra y otros países
- Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud
- CIRHUS Brasil, en base a ello se realizaron 2 especializaciones en gestión de RHUS en Perú
- Investigaciones de RHUS en el país
- Estimación de Brechas de RHUS en el I, II y III nivel de atención
- Plan de Dotación para el cierre de brechas
- Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado
- Creación del Registro Nacional de Personal de la Salud (aplicativo INFORHUS) y su interoperabilidad con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP – MEF)



- **¿Qué cronograma tuvieron en cuenta? (continuación)**

- Incremento del número de vacantes para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, y del Residencia Médico, acompañado de modificaciones normativas
- Creación del residenciado para las carreras profesionales de odontología, enfermería, químico farmacéutico y obstetricia
- Reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública y masificación de la capacitación del personal de la salud
- Regulación para la mejora de condiciones laborales (Cambio de grupo ocupacional y línea de carrera)
- Articulación del MINSA – MINEDU – SUNEDU – SINEACE
- Articulación del MINSA – SERVIR
- Diálogo permanente con las organizaciones gremiales y colegios profesionales
- Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- Participación activa en los espacios regionales y subregionales de RHUS
- Cooperación Sur - Sur

LECCIONES APRENDIDAS



• Puntos fuertes del proceso

- Unidad de RHUS en un nivel de decisión multifuncional y especializado.
- Ordenamiento del sistema remunerativo
- Otorgamiento de compensaciones económicas que permiten retención de personal
- Incremento de la dotación de RHUS en el primer nivel de atención
- Regulación de la segunda especialización profesional
- Fortalecimiento del sistema de información de RHUS e interoperabilidad MEF , RENIEC Y SUNEDU
- Articulación con Instituciones nacionales e internacional

• Puntos débiles del proceso

- Fragmentación, segmentación del sistema de salud, poco integrado
- La frondosidad normativa y coexistencia de un marco legal desfasado
- Fragmentaciones Laborales (D. Leg. 276, 728 y 1057, contratos por Serv. Terceros)
- La formación hospitalocéntrica y tendiente a la sub especialización
- Limitada calidad en la formación de los RHUS
- La fragmentación de la representación profesional laboral (gremios, federaciones) que entre ellos confrontan y dificultan la respuesta integral de soluciones
- Mesas de diálogo como alternativa de evaluar problemas laborales
- Limitada Investigación en RHUS
- Regulación de la migración de RHUS



- **Aspectos importantes para mantener el logro**
 - Implementación de las Nuevas Políticas de RHUS
 - Fortalecer el Sistema de Información de Recursos Humanos
 - Promover la formación de Equipos Interdisciplinarios en salud familiar y comunitaria
 - Regulación de la formación profesional y de técnicos
 - Incremento de la asignación laboral
 - Mejorar las condiciones laborales
 - Implementación de la carrera sanitaria
 - Fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria
 - Articulación permanente MINSA – MINEDU