TALLER PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Puerto España, Trinidad y Tobago

17 al 18 de julio del 2018

INFORME DE RESULTADOS

Elaborado por

Pilar Navarro Pérez
Profesora
Escuela Andaluza de Salud Pública

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Índice

INTRODUCCIÓN 1
OBJETIVOS 1
General 1
Específicos 2
PRODUCTOS ESPERADOS 2
METODOLOGÍA DE TRABAJO 2
Fase 1: Identificación de atributos y priorización 2
Fase 2: Validación de atributos y Niveles de desarrollo 3
Fase 3: Etapas implementación, Implicaciones del plan y condiciones para la aplicabilidad 3

PARTICIPANTES 4

RESULTADOS 5
Fase 1. Identificación de atributos y priorización 5
ATRIBUTOS 5
Línea estratégica de acción 1 5
Línea estratégica de acción 2 7
Línea estratégica de acción 3 8

Fase 2: Validación de atributos y Niveles de desarrollo 10
Validación atributos y niveles de desarrollo 10
Línea estratégica de acción 1 10
Línea estratégica de acción 2 13
Línea estratégica de acción 3 17

POSICIONAMIENTO PAÍSES LÍNEA BASE O META 20
Resultados 20

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO 27

FASE 3: Etapas implementación, Implicaciones del plan y condiciones para la aplicabilidad 28

PRIMERA PREGUNTA REFERENTE ETAPAS PARA LA IMPLEMNETACION. 28
Etapas de implementación 28
SEGUNDA PREGUNTA: ELEMENTOS FACILITADORES 29

INTRODUCCIÓN

En septiembre del 2017, la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. (Estrategia de recursos humanos para la salud universal). En la Estrategia se plantean tres líneas de acción que sirven de guía a los Estados Miembros en el desarrollo de las políticas y los planes de recursos humanos, de acuerdo con el contexto nacional de cada uno. Las líneas de acción son las siguientes:

1. Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud
2. Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad
3. Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Adicionalmente, en la resolución aprobada se solicitó a la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaborar para el año 2018 un plan de acción regional con objetivos específicos e indicadores, a fin de avanzar de manera más expedita en la ruta establecida en dicha estrategia.

El Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2018-2023) ha sido recientemente aprobado por el Comité Ejecutivo de la OPS y será discutido en el próximo Consejo Directivo. El Plan propone un conjunto de objetivos prioritarios para cada línea de acción los cuales han sido construidos a partir de un trabajo conjunto con los Estados Miembros, en base a un proceso de priorización de los contenidos de la Estrategia, realizado en reuniones subregionales. Estos objetivos buscan avanzar de manera más expedita en el itinerario planteado por la estrategia y facilitar a los países la elaboración de hojas de ruta adecuadas a sus realidades locales. La actual reunión representa una continuación de este proceso de consultas y propone definir los atributos de los indicadores para asegurar su viabilidad y relevancia para los países de la región.

OBJETIVOS

General

Caracterizar los atributos y niveles de desarrollo de los indicadores propuestos en el Plan de Acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2018-2023) para avalar su viabilidad y relevancia para los países de la Región de las Américas y facilitar su operacionalización.

Específicos

1. Definir los atributos de los indicadores propuestos en el Plan de Acción.
2. Garantizar su viabilidad y relevancia para los países de la Región de las Américas; así como, para facilitar su operacionalización final, seguimiento y evaluación.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Atributos de los indicadores definidos y consensuados
2. Primera aproximación desde los países participantes del nivel de consecución esperado de los indicadores (línea de base y metas)

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para dar respuesta a los objetivos planteados se propone desarrollar el taller con el planteamiento de las siguientes fases y técnicas:

Fase 1: Identificación de atributos y priorización

Se realizará un abordaje cualitativo con los participantes en el taller llevando a cabo una sesión plenaria y empleando una técnica estructurada de ideación, debate, consenso y priorización que permita establecer los atributos que definen cada uno de los indicadores.

Se ofrecerá la información de cada indicador y se formulará una pregunta específica adaptada a cada indicador que permita definir los atributos de cada uno de los indicadores. Por ejemplo, para el Indicador 1 de la Línea 1 y Objetivo principal 1:

¿Qué elementos permiten valorar que un país dispone de una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación?

Se usará una técnica panel facilitando a cada participante dos tarjetas y tras una reflexión individual reflejaran en cada una de ellas un atributo a considerar para el indicador en revisión.

A continuación, se realizará una ronda de intervención en la que cada miembro del grupo propondrá 2 atributos a considerar. La persona moderadora con el consenso del grupo agrupará por bloques temáticos las diferentes propuestas.

Posteriormente, se utilizará una técnica de priorización para ordenar los atributos según criterios de relevancia. Cada participante utilizando una plantilla (Anexo 1) votará de forma individual cada uno de los atributos en función de la importancia y factibilidad de su aplicación para caracterizar ese indicador. Para ello se usará una escala numérica que permita su posterior análisis.

Asimismo, se solicitará que de forma individual cada participante tras la finalización del primer día de taller y según los resultados obtenidos identifique las posibles fuentes para la medición

de los distintos atributos. Se enviará por email una plantilla en la que se incluirán los atributos identificados.

La duración estimada es de 2,5 horas para los indicadores vinculados a cada línea de trabajo de esta forma se estima una duración total de 7,5 horas.

Fase 2: Validación de atributos y Niveles de desarrollo

El equipo moderador, tras la sesión presencial del primer día analizará y presentará los resultados de la priorización realizada de forma individual. Se mostrará el valor medio y mediana de la importancia otorgada a los atributos. De acuerdo con los resultados y el número de atributos que se identifiquen para cada indicador, se hará una propuesta al grupo para el establecimiento de los niveles de desarrollo. Inicialmente se propone clasificar los atributos en dos niveles:

- Nivel de desarrollo Básico: Se agruparán en este nivel los atributos de cada indicador que se han considerado más importantes atendiendo al valor de la mediana.
- Nivel de Desarrollo Avanzado: Se incluirán el resto de atributos.

Esta propuesta se debatirá en plenario y consensuará con los países participantes.

Asimismo, se solicitará a cada uno de los países que indiquen el nivel de consecución de cada indicador, línea base o meta. Para ello se facilitará una plantilla vía correo electrónico para su cumplimentación posterior.

Duración estimada: 1,5 horas

Fase 3: Etapas para la implementación, Implicaciones del plan y condiciones para la aplicabilidad

El objetivo de esta fase es aportar elementos para la construcción de una propuesta metodológica para apoyar la construcción en cada país del plan de implementación y de su mecanismo de seguimiento.

En primer lugar, se realizará un debate estructurado en el que se Identificarán las etapas y actividades clave para la implementación del plan en el marco temporal definido

Para ello se utilizará una técnica panel donde los participantes darán respuesta a la siguiente pregunta:

¿Qué etapas propondría para facilitar la implementación en cada país del Plan de Acción de la estrategia regional?

Cada miembro del grupo podrá exponer su propuesta. La persona moderadora irá recogiendo en el panel las diferentes ideas y posteriormente se realizará una técnica de priorización para consensuar la propuesta más adecuada.

En segundo lugar, se analizarán las implicaciones del plan y de su proceso de implementación para los principales actores implicados las condiciones para la aplicabilidad y estrategias de apoyo y refuerzo para su desarrollo. Para ello, se ofrecerán los resultados de la priorización realizada por los países sobre la factibilidad de medición de los distintos atributos en los respectivos países. A continuación, se constituirán grupos de trabajo. Cada grupo elaborará una propuesta de actividades recomendables. Los resultados del trabajo de cada grupo se expondrán en un plenario.

Esta fase tendrá una duración de 2 horas

PARTICIPANTES

Nombre	Apellidos	Organización	Cargo
Jennifer	Andall	MOH	Manager
Annella	Auer	OPS/OMS	
Joann	Bailey Clarke	MoH Trinidad	Director Human Resources
Jeanine	Constansia-KooK	MOHEN Curacao	Policy Director
Renee	Davies	MOH - Bah	HR Manager
Marcos	Del Risco	MINSAP Cuba	Director Nacional
Marìa Angela	Elías Marroquin	MINSAL-EL SALV	Directora DRH
Erika	Erika Wheeler,	OPS/OMS	Asesora subregional OPS en Recursos Humanos para la Salud.
Fernando	Fernando Menezes Da Silva	OPS/OMS	Jefe de Unidad Programa de Recursos Humanos para la Salud
Marcelo	Garcia Dieguez	MINSAL Arg	Director Nacional de Capiltal Humano
Gail	Hudson	MOH Jamaica	DHR
Charmain	Jeanings	MOH	
Brenda	Jeffers	MOH	Health Sector Adviser
Pilar	Navarro Pérez	EASP	Profesora Área Salud Internacional
Lizette	Perez	PAHO Cuba	Asesor HSS
Irad	Potter	MHSD	CMO
Janet	Rigby	Dalhousie University	Research Officer
Claudio	Román	MINSAL Chile	Jefe de División de Gestión de Personas
Hernan	Sepúlveda	OPS/OMS	Asesor regional de OPS
Bernadette	Theodore-Gandi	OPS/OMS	Representante de la OPS/OMS en Trinidad y Tobago
Claudia Maria Teresa	Ugarte Taboada	MINSA RHUS Perú	Directora General de Personal de la Salud
Daniel	Valdés López	MINSA RHUS PAN	Médico Planificador de RHUS
Oritta	Zachariah	MoH Antigua& Barbuda	Medical Officer of Health

RESULTADOS

El taller se desarrolló en un ambiente de cordialidad y con una alta participación y participación de los asistentes.

Se exponen a continuación los resultados según las fases especificadas en la metodología

Fase 1. Identificación de atributos y priorización

ATRIBUTOS

Los atributos y características de los indicadores identificados por los participantes en el taller se exponen en las siguientes tablas relacionándolas con el objetivo con el que se relacionan.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud

LINEA1 Objetivos	Indicadores	Atributos
1.1 Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel.	1.1.1 Número de países con una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación.	A1. Documento obtenido de la consulta de las partes interesadas, y representación de los intereses multisectoriales, aprobado por el Ministerio de Salud y la Administración Publica, publicado y oficializado en gaceta oficial que expresa la filosofía general, los valores y principios relacionados con los RHS con las directrices de política necesaria y las líneas estratégicas aprobadas por el Gabinete A2. Difusión A3. Implementación y Recursos A4. Evaluación y vigilancia de acciones, indicadores y metas A5. Existencia de la figura de un Responsable de esta política y plan de acción
	1.1.2 Número de países con una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, institucionalizada y activa.	A1. Existencia de estructura formal (definido en cada país) responsable y dedicada (de acuerdo a sus funciones establecidas) de la implementación de una estrategia y políticas de RHS orientados a la Cobertura Universal A2. Despliegue: Esta Instancia formula como implementar la política nacional y territorial (luego continua con los niveles de subordinación, asamblea provincial / municipal (depende de la organización territorial de cada país) A3. Rendición de cuentas y transparencia
1.2 Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional	1.2.1 Número de países que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud o la función equivalente en el ministerio de salud.	A1. Existencia de un equipo multidisciplinario conformado institucionalmente formalizado desde el punto de vista normativo con capacidades y metodología para la planificación de RHS y cuente con una conducción desde la instancia rector de RRHH A2. El equipo tiene estabilidad y continuidad técnica A3. Existencia de estudios de Planificación de necesidades de RHS producidos por este equipo

LINEA1 Objetivos	Indicadores	Atributos
de información de recursos humanos.		A4. Evaluación externa del trabajo que realizan (Contraloría social) A5. Existencia de evidencias de que sus informes son considerados por las autoridades en las decisiones
	1.2.2 Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención.	A1. Existencia de documentos aprobados que detallen las necesidades de profesionales sanitarios globales en cada país y regionalizados basados en proyecciones A2. Se incluye un análisis de la oferta y de la demanda de los recursos a planificar A3. Se muestra una descripción y análisis de la línea base A4. Los documentos se elaboran considerando el marco y modelo de atención A5. Se constata la existencia de datos que avalan las proyecciones realizadas
	1.2.3 Número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones.	A1. Existencia de un sistema de información que contenga las variables de formación, registro y fuerza laboral alimentado por las diferentes instituciones y coordinado por el Ministerio de salud A2. Confiabilidad y calidad de los datos A3. Integra información tanto de profesionales como de técnicos A4. Permite la función de habilitación y control laboral A5. Transparencia: Ofrece información trasparente según niveles de acceso A6. Interoperable
1.3 Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención.	1.3.1 Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud.	A1. Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud que se destina a una mejora de la distribución de los RHS A2. Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud y su relación con la mejora de los resultados en Salud
	1.3.2 Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud.	A1. Evolución positiva de indicador: *(Nº puestos de trabajo 1er Nivel financiados con PPO Publico) / (Nº puestos de trabajo Personal Salud financiados con PPO Publico)* A2. Evolución del indicador por tipo de Recurso: Profesionales, Técnicos y Administrativos

Línea estratégica de acción 2: Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad

LINEA 2: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
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.	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.	A1. Existencia de un plan de desarrollo de capacidades que refuerce las zonas desatendidas A2. Priorizar la accesibilidad a la formación y promoción de los profesionales en zonas desatendidas A3. Aumento de los RHS en las zonas con menor dotación: *(Dotación de profesionales en áreas desatendidas)/(Dotación de profesionales en áreas atendidas)* A4. Existencia de incentivos a la ruralidad y zonas de conflicto social A5. % de mujeres en puestos de toma de decisiones A6. Nº de personal con capacidad resolutiva sin prestaciones de salud por tipo de establecimiento (nivel de atención) A7. Capacitación sobre el terreno A8. Favorecer el desarrollo de competencias de otros perfiles no profesionales A9. Plantear la cobertura de las zonas desatendidas con la incorporación de las tecnologías y servicios móviles
	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.	A1. Normas o acuerdos aprobados que den cuenta de un programa de incentivos para favorecer la radicación y retención A2. Evidencias del número de profesionales incluidos en esos programas A3. 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. A4. INCENTIVOS NO ECONOMICOS SE PROPONEN – 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 A5. INCENTIVOS ECONOMICOS – 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. A6. Acuerdos intersectoriales que permitan identificar en zonas desatendidas personal de salud A7. Contratación de promotores de salud electos por la comunidad con el respectivo equipamiento
	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.	A1. En las Islas es un indicador a replantear por tanto no exigible A2. 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) A3. Medición periódica y anual del indicador A4. % de incremento de médicos por áreas

LINEA 2: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
2.2 Conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral y con capacidad resolutiva de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud.	2.2.1 Número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en el marco del modelo de atención.	A1. Norma técnica aprobada con el equipo básico que debe contemplar la intersectorialidad A2. Existencia de equipos multiprofesionales y oficializados según complejidad de los servicios de Salud o según categorización de los servicios A3. Desarrollo e implementación de un modelo aprobado de equipos interdisciplinares para la asistencia sanitaria que trabaja de forma cooperativa
2.3 Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión.	2.3.1 Número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo a las necesidades del modelo de atención.	A1. La norma desarrollada en el punto anterior recoge las funciones de las diferentes categorías profesionales A2. Existencia de manuales de puestos de trabajo A3. Manuales de competencias de los órganos reguladores del ejercicio profesional A4. Normas institucionales que describan la actuación del personal en los servicios de salud
	2.3.2 Número de países con un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud.	A1. Nuevas normas que modifique las competencias de los profesionales que forman parte del equipo de salud de acuerdo con el modelo de atención (para zonas específicas) A2. Existencia de estándares publicados con las funciones de los integrantes de los equipos profesionales
2.4 Mejorar el diálogo y las alianzas, incluidos los arreglos multilaterales y bilaterales, a fin de abordar los retos de la migración del personal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud.	2.4.1 Número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud.	A1. Existencia de acuerdos de alto nivel firmados que regulan las migraciones y cooperación entre naciones. A2. Reglamentos especiales que sustentan la elaboración de convenios entre países EN LOS PAISES EMISORES A3. Incorporar la perspectiva Regional no solo de país EN LOS PAÍSES RECEPTORES A4. Regular el reconocimiento del título universitario A5. Clarificar y establecer las condiciones del ejercicio de la profesión A6. Establecer estrategias que disminuyan la marginalidad y favorezcan la integración de los profesionales procedentes de otros países.

Línea estratégica de acción 3: Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

LINEA 3: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
3.1 Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud.	3.1.1 Número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional.	A1. Existencia de un marco legal o acuerdos de intereses entre el Ministerio de salud y el Ministerio de Educación A2. Existencia de una comisión permanente que integra al Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación A3. Existencia de espacios en los que participan conjuntamente autoridades o delegados para abordar y acordar procesos que mejoren la formación de los profesionales

	3.1.2 Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud.	A1. Plan de formación y capacitación del RHS A2. Indicadores para el seguimiento de la implantación y cumplimiento del plan de formación A3. Indicadores de evaluación del impacto organizacional del Plan de formación A4. Vinculación del cumplimiento del plan de formación continua para otorgar las licencias médicas
3.2 Disponer de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud con estándares en los que se consideren las competencias científico-técnicas y sociales de los egresados.	3.2.1 Número de países con al menos un 50% de las carreras de salud acreditadas.	A1. Monitorización del indicador adjunto tanto para carreras profesionales como para carreras técnicas *(Nº de Carreras de salud acreditadas)/(Numero de carreras de salud existentes en el país)* A2. Existencia de un documento en el que se manifiesta la priorización de la acreditación de las carreras según la Estrategia Institucional
	3.2.2 Número de países con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya estándares sobre la misión social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados.	A1. Existencia de estándares sobre la misión social en el sistema de acreditación de las carreras de salud A2. Existencia de estándares sobre la formación docente en el sistema de acreditación de las carreras de salud A3. Existencia de estándares sobre la educación interprofesional en el sistema de acreditación de las carreras de salud A4. Existencia de estándares sobre las competencias de los egresados en el sistema de acreditación de las carreras de salud
3.3 Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria.	3.3.1 Número de países con un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras.	A1. Existencia de un acuerdo o instrumento formal entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud que contenga las especialidades que la universidad debe priorizar por año según las necesidades de los servicios de salud A2. En el marco del anterior acuerdo se crea la Comisión de Docencia con profesionales docentes de ambas instituciones A3. Establecimiento de mecanismo para facilitar la formación: Curriculum, estrategias, … A4. El Ministerio de Salud ha realizado una priorización de especialidades en ciencias de la salud para abordar el plan de formación.
	3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria.	A1. Identificación del alcance de este indicador: categorías con residencias de salud A2. Medición del indicador para cada una de las categorías que aplica.
	3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria.	A1. Medición del indicador adjunto a nivel país, estado/provincia y municipio. *(Nº de Nuevos Puestos de trabajo para especialistas en Salud Fy C)/(Nº de Nuevos Puestos de trabajo ofertados)*

Fase 2: Validación de atributos y Niveles de desarrollo

Validación atributos y niveles de desarrollo

Línea estratégica de acción 1: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud

Los resultados muestran una elevada valoración del conjunto de participantes hacia los atributos incluidos en esta Línea como se observa en el gráfico 1

El valor de la mediana de la importancia para los indicadores contenidos en esta línea se sitúa en 10, siendo 3 de ellos que los que muestran ese valor máximo de la mediana, cómo se aprecia en el gráfico 1. Con respecto a los atributos todos muestran un valor igual o inferior en un punto a la mediana de la línea salvo el atributo 1.3.1. A1 Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud que se destina a una mejora de la distribución de los RHS al que se le confiere un valor de la mediana de 8 siendo el menos valorado.

Si clasificamos los atributos en función de su posición con respecto a la mediana del grupo los niveles de desarrollo serían los siguientes teniendo en cuenta que se les otorga nivel Básico a aquellos cuyo valor de la mediana es igual o superior a la mediana de la línea y Avanzado al resto.

Tabla 1. Grado de desarrollo Básico o Avanzado de los atributos dela Línea 1 en relación a la mediana del grupo

Indicador	Atributo	Grado		Indicador	Atributo	Grado
L1.O1.1.1	L1.O1.1.1 A1	BASICO		L1.O1.2.3	L1.O1.2.3 A1	BASICO
	L1.O1.1.1 A2	AVANZADO			L1.O1.2.3 A2	BASICO
	L1.O1.1.1 A3	AVANZADO			L1.O1.2.3 A3	BASICO
	L1.O1.1.1 A4	AVANZADO			L1.O1.2.3 A4	BASICO
	L1.O1.1.1 A5	BASICO			L1.O1.2.3 A5	BASICO
L1.O1.1.2	L1.O1.1.2 A1	BASICO			L1.O1.2.3 A6	AVANZADO
	L1.O1.1.2 A2	AVANZADO		L1.O1.3.1	L1.O1.3.1.A1	AVANZADO
	L1.O1.1.2 A3	BASICO			L1.O1.3.1.A2	AVANZADO
L1.O1.2.1	L1.O1.2.1 A1	BASICO		L1.O1.3.2	L1.O1.3.2.A1	AVANZADO
	L1.O1.2.1 A2	AVANZADO			L1.O1.3.2.A2	BASICO
	L1.O1.2.1 A3	AVANZADO				
	L1.O1.2.1 A4	AVANZADO				
	L1.O1.2.1 A5	AVANZADO				
L1.O1.2.2	L1.O1.2.2 A1	AVANZADO				
	L1.O1.2.2 A2	AVANZADO				
	L1.O1.2.2 A3	AVANZADO				
	L1.O1.2.2 A4	AVANZADO				
	L1.O1.2.2 A5	AVANZADO				

No obstante, cuando representamos el valor de la factibilidad la mediana de la línea disminuye a 8 (Grafico2). Con este valor existe una diferencia de dos puntos entre los valores de las dos medianas. Si analizamos por indicador, el mayor gap entre la importancia y la factibilidad se muestra en el *indicador 1.2.3.* referido a la existencia de un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud que permita la planificación de los RHS. En este indicador la mayoría de los atributos tienen una diferencia de 4 puntos. Por el contrario, los atributos contenidos en el indicador 1.1.1 con considerados por el conjunto de participantes cómo los más importantes y factibles.

Gráfico 1. Valor de la mediana de la importancia para los atributos, indicadores y línea correspondientes a Línea estratégica de acción 1

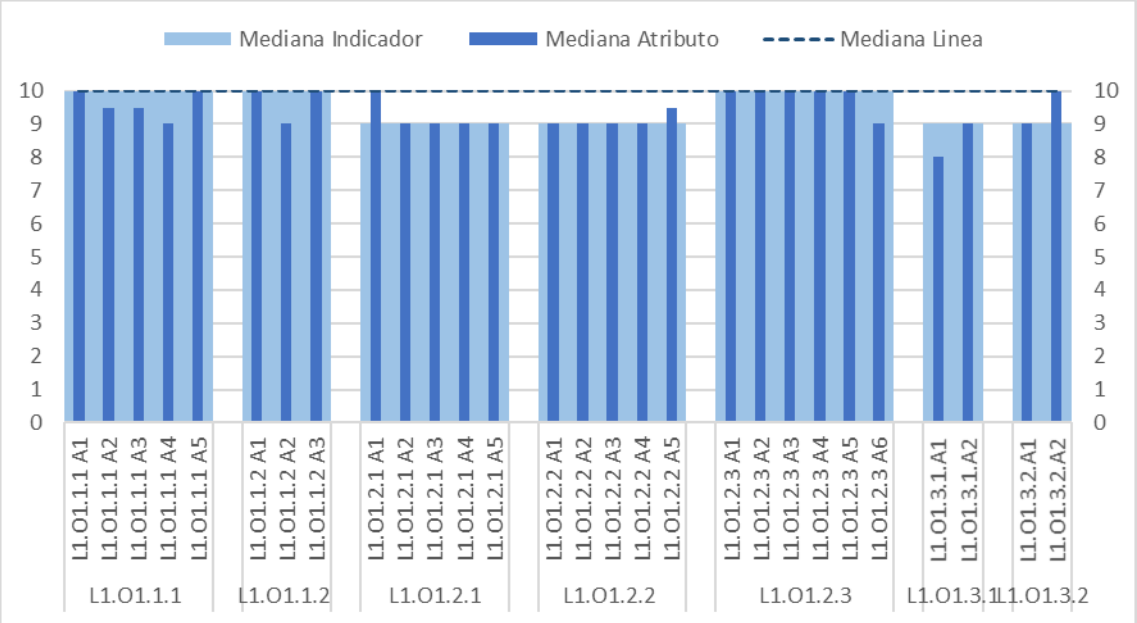


Gráfico 2. Valor de la mediana de la importancia y factibilidad para los atributos, indicadores y línea correspondientes a Línea estratégica de acción 1

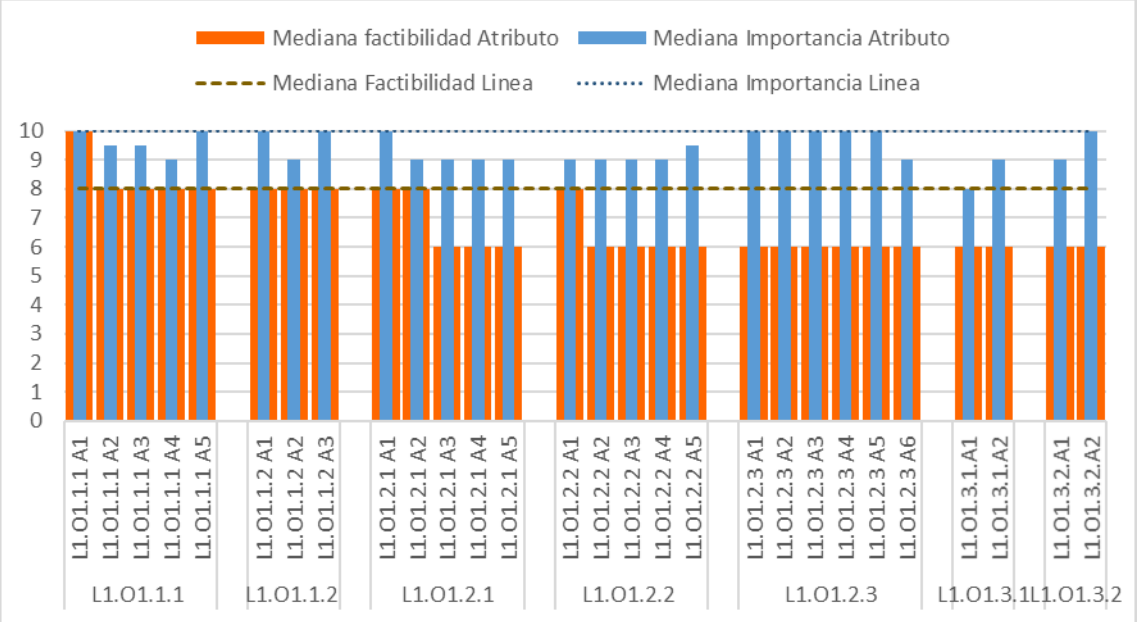


Tabla 2. Indicadores y atributos correspondientes a Línea estratégica de acción 1.

Indicadores	Atributos
1.1.1 Número de países con una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación.	A1. Documento obtenido de la consulta de las partes interesadas, y representación de los intereses multisectoriales, aprobado por el Ministerio de Salud y la Administración Publica, publicado y oficializado en gaceta oficial que expresa la filosofía general, los valores y principios relacionados con los RHS con las directrices de política necesaria y las líneas estratégicas aprobadas por el Gabinete A2. Difusión A3. Implementación y Recursos A4. Evaluación y vigilancia de acciones, indicadores y metas A5. Existencia de la figura de un Responsable de esta política y plan de acción
1.1.2 Número de países con una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, institucionalizada y activa.	A1. Existencia de estructura formal (definido en cada país) responsable y dedicada (de acuerdo a sus funciones establecidas) de la implementación de una estrategia y políticas de RHS orientados a la Cobertura Universal A2. Despliegue: Esta Instancia formula como implementar la política nacional y territorial (luego continua con los niveles de subordinación, asamblea provincial / municipal (depende de la organización territorial de cada país) A3. Rendición de cuentas y transparencia
1.2.1 Número de países que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud o la función equivalente en el ministerio de salud.	A1. Existencia de un equipo multidisciplinario conformado institucionalmente formalizado desde el punto de vista normativo con capacidades y metodología para la planificación de RHS y cuente con una conducción desde la instancia rector de RRHH A2. El equipo tiene estabilidad y continuidad técnica A3. Existencia de estudios de Planificación de necesidades de RHS producidos por este equipo A4. Evaluación externa del trabajo que realizan (Contraloría social) A5. Existencia de evidencias de que sus informes son considerados por las autoridades en las decisiones
1.2.2 Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención.	A1. Existencia de documentos aprobados que detallen las necesidades de profesionales sanitarios globales en cada país y regionalizados basados en proyecciones A2. Se incluye un análisis de la oferta y de la demanda de los recursos a planificar A3. Se muestra una descripción y análisis de la línea base A4. Los documentos se elaboran considerando el marco y modelo de atención A5. Se constata la existencia de datos que avalan las proyecciones realizadas
1.2.3 Número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones.	A1. Existencia de un sistema de información que contenga las variables de formación, registro y fuerza laboral alimentado por las diferentes instituciones y coordinado por el Ministerio de salud A2. Confiabilidad y calidad de los datos A3. Integra información tanto de profesionales como de técnicos A4. Permite la función de habilitación y control laboral A5. Transparencia: Ofrece información trasparente según niveles de acceso A6. Interoperable
1.3.1 Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud.	A1. Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud que se destina a una mejora de la distribución de los RHS A2. Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud y su relación con la mejora de los resultados en Salud
1.3.2 Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud.	A1. Evolución positiva de indicador: *(Nº puestos de trabajo 1er Nivel financiados con PPO Publico) / (Nº puestos de trabajo Personal Salud financiados con PPO Publico)* A2. Evolución del indicador por tipo de Recurso: Profesionales, Técnicos y Administrativos

Línea estratégica de acción 2: Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad

Los resultados de las valoraciones de la importancia de los indicadores y atributos contenidos en esta línea muestran un valor de la mediana de 9, superando este valor 7 de los 35 atributos definidos. Tal y como se aprecia en el gráfico 3 existe un comportamiento homogéneo en el conjunto de indicadores y atributos salvo en el indicador referido a la participación de los países en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud que alcanza el máximo valor.

Con respecto al grado de desarrollo los resultados son los siguientes

Tabla 3. Grado de desarrollo Básico o Avanzado de los atributos dela Línea 1 en relación a la mediana del grupo

Indicador	Atributo	Grado		Indicador	Atributo	Grado
	L2.O2.1.1 A1	BASICO		L2.O2.2.1	L2.O2.2.1 A1	BASICO
	L2.O2.1.1 A2	BASICO			L2.O2.2.1 A2	BASICO
	L2.O2.1.1 A3	BASICO			L2.O2.2.1 A3	BASICO
	L2.O2.1.1 A4	BASICO				
	L2.O2.1.1 A5	BASICO		L2.O2.3.1	L2.O2.3.1 A1	BASICO
	L2.O2.1.1 A6	AVANZADO			L2.O2.3.1 A2	AVANZADO
	L2.O2.1.1 A7	BASICO			L2.O2.3.1 A3	BASICO
	L2.O2.1.1 A8	BASICO			L2.O2.3.1 A4	BASICO
L2.O2.1.1	L2.O2.1.1 A9	AVANZADO				
				L2.O2.3.2	L2.O2.3.2 A1	BASICO
	L2.O2.1.2 A1	BASICO			L2.O2.3.2 A2	BASICO
	L2.O2.1.2 A2	BASICO				
	L2.O2.1.2 A3	BASICO		L2.O2.4.1	L2.O2.4.1 A1	BASICO
	L2.O2.1.2 A4	BASICO			L2.O2.4.1 A2	BASICO
	L2.O2.1.2 A5	BASICO			L2.O2.4.1 A3	BASICO
	L2.O2.1.2 A6	BASICO			L2.O2.4.1 A4	BASICO
L2.O2.1.2	L2.O2.1.2 A7	AVANZADO			L2.O2.4.1 A5	BASICO
					L2.O2.4.1 A6	AVANZADO
	L2.O2.1.3 A1	AVANZADO				
	L2.O2.1.3 A2	BASICO				
	L2.O2.1.3 A3	BASICO				
L2.O2.1.3	L2.O2.1.3 A4	BASICO				

Si analizamos la factibilidad el valor de la mediana para la línea de acción se sitúa en 8. Atendiendo a la diferencia entre importancia y factibilidad la mayor brecha se presenta en los indicadores 2.1.1 referente a la existencia de una política de desarrollo profesional institucionalizada y el 2.1.2 relacionado con la existencia de una política de incentivos económicos y no económicos para la inserción y la retención de personal con énfasis en las zonas desatendidas. Por el contrario, el gap es menor en el indicador 2.3.1 sobre el marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo a las necesidades del modelo de atención.

Gráfico 3. Valor de la mediana de la importancia para los atributos, indicadores y línea correspondientes a Línea estratégica de acción 2

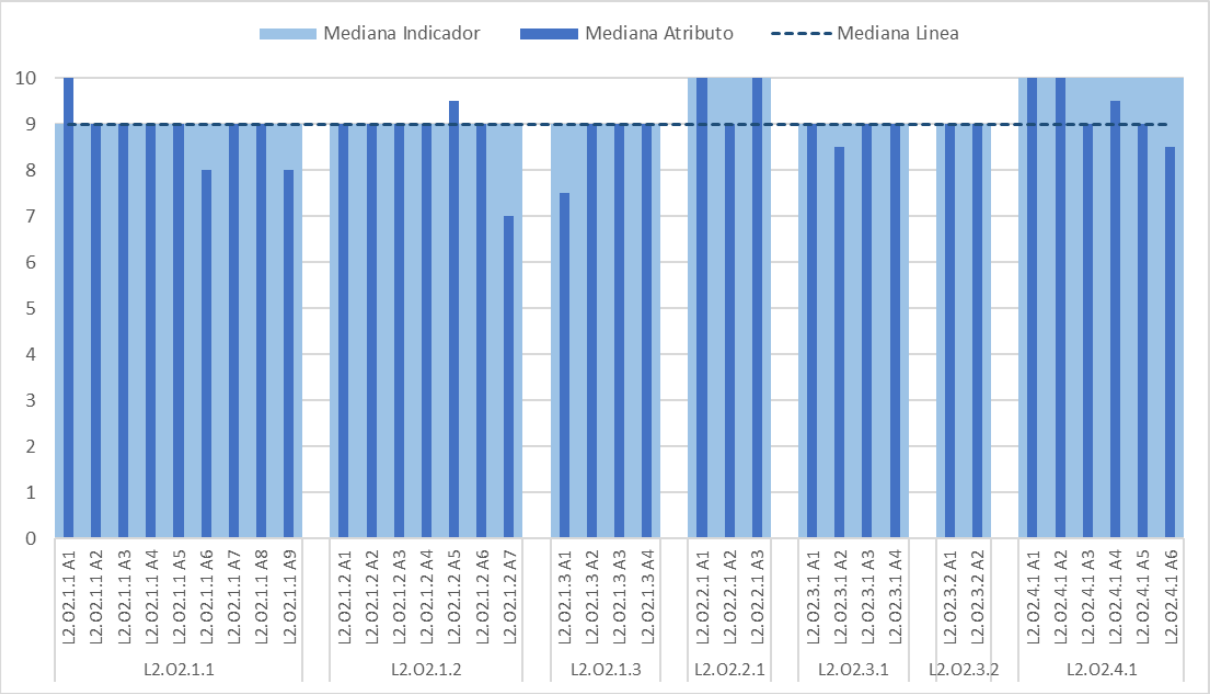


Gráfico 4. Valor de la mediana de la importancia y factibilidad para los atributos, indicadores y línea correspondientes a Línea estratégica de acción 2

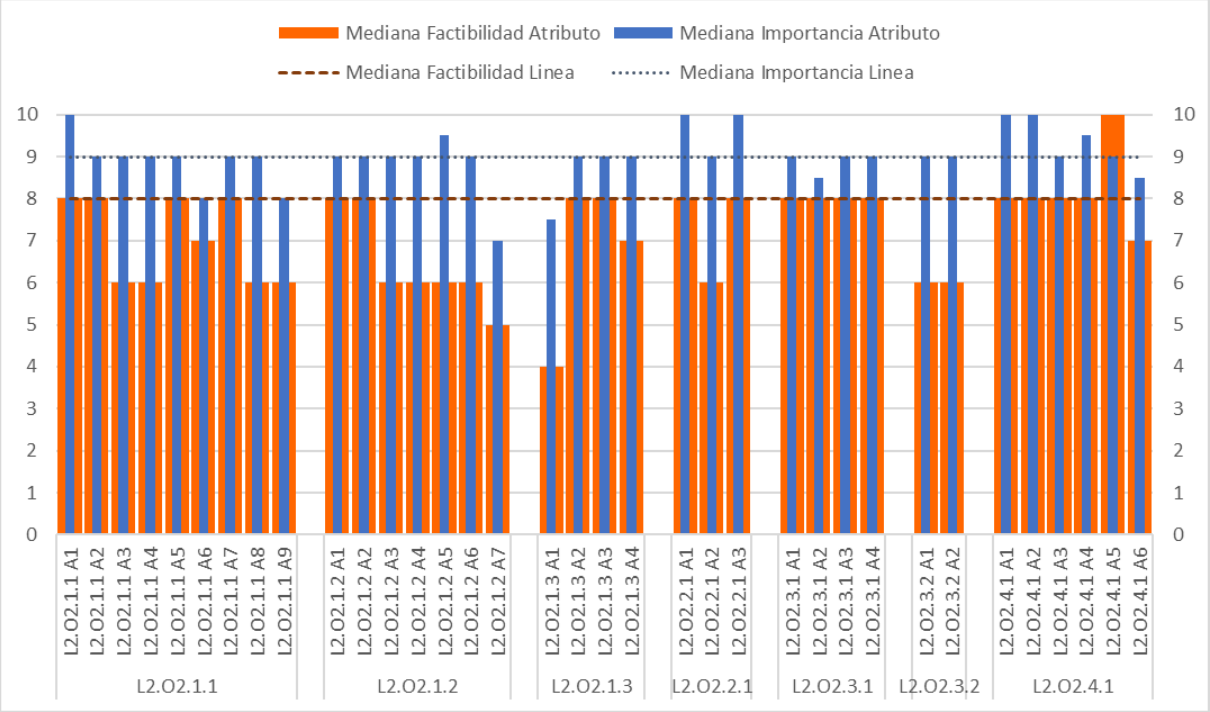


Tabla 4. Indicadores y atributos correspondientes a Línea estratégica de acción 2.

Indicadores	Atributos
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.	A1. Existencia de un plan de desarrollo de capacidades que refuerce las zonas desatendidas A2. Priorizar la accesibilidad a la formación y promoción de los profesionales en zonas desatendidas A3. Aumento de los RHS en las zonas con menor dotación: *(Dotación de profesionales en áreas desatendidas)/(Dotación de profesionales en áreas atendidas)* A4. Existencia de incentivos a la ruralidad y zonas de conflicto social A5. % de mujeres en puestos de toma de decisiones A6. Nº de personal con capacidad resolutiva sin prestaciones de salud por tipo de establecimiento (nivel de atención) A7. Capacitación sobre el terreno A8. Favorecer el desarrollo de competencias de otros perfiles no profesionales A9. Plantear la cobertura de las zonas desatendidas con la incorporación de las tecnologías y servicios móviles
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.	A1. Normas o acuerdos aprobados que den cuenta de un programa de incentivos para favorecer la radicación y retención A2. Evidencias del número de profesionales incluidos en esos programas A3. 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. A4. INCENTIVOS NO ECONOMICOS SE PROPONEN – 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 A5. INCENTIVOS ECONOMICOS – 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. A6. Acuerdos intersectoriales que permitan identificar en zonas desatendidas personal de salud A7. Contratación de promotores de salud electos por la comunidad con el respectivo equipamiento
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.	A1. En las Islas es un indicador a replantear por tanto no exigible A2. 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) A3. Medición periódica y anual del indicador A4. % de incremento de médicos por áreas
2.2.1 Número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en el marco del modelo de atención.	A1. Norma técnica aprobada con el equipo básico que debe contemplar la intersectorialidad A2. Existencia de equipos multiprofesionales y oficializados según complejidad de los servicios de Salud o según categorización de los servicios A3. Desarrollo e implementación de un modelo aprobado de equipos interdisciplinares para la asistencia sanitaria que trabaja de forma cooperativa
2.3.1 Número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo a las necesidades del modelo de atención.	A1. La norma desarrollada en el punto anterior recoge las funciones de las diferentes categorías profesionales A2. Existencia de manuales de puestos de trabajo A3. Manuales de competencias de los órganos reguladores del ejercicio profesional A4. Normas institucionales que describan la actuación del personal en los servicios de salud
2.3.2 Número de países con un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud.	A1. Nuevas normas que modifique las competencias de los profesionales que forman parte del equipo de salud de acuerdo con el modelo de atención (para zonas específicas)

Indicadores	Atributos
	A2. Existencia de estándares publicados con las funciones de los integrantes de los equipos profesionales
2.4.1 Número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud.	A1. Existencia de acuerdos de alto nivel firmados que regulan las migraciones y cooperación entre naciones. A2. Reglamentos especiales que sustentan la elaboración de convenios entre países EN LOS PAISES EMISORES A3. Incorporar la perspectiva Regional no solo de país EN LOS PAÍSES RECEPTORES A4. Regular el reconocimiento del título universitario A5. Clarificar y establecer las condiciones del ejercicio de la profesión A6. Establecer estrategias que disminuyan la marginalidad y favorezcan la integración de los profesionales procedentes de otros países.

Línea estratégica de acción 3: Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

El valor de la mediana de la importancia en esta línea igualmente se sitúa en 9 siendo superior en 8 de los 20 atributos. Los indicadores con valores de la mediana superiores a la línea son dos, el 3.1.1 referido a la existencia de acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud y el indicador 3.1.2 que hace referencia a la existencia de un plan de educación continua para los profesionales de la salud. Por debajo del valor de la mediana se sitúa el indicador 3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria.

Con respecto al grado de desarrollo los resultados son los siguientes

Tabla 5. Grado de desarrollo Básico o Avanzado de los atributos dela Línea 1 en relación a la mediana del grupo

Indicador	Atributo	Grado
L3.O3.1.1	L3.O3.1.1 A1	BASICO
	L3.O3.1.1 A2	BASICO
	L3.O3.1.1 A3	BASICO
L3.O3.1.2	L3.O3.1.2 A1	BASICO
	L3.O3.1.2 A2	BASICO
	L3.O3.1.2 A3	BASICO
	L3.O3.1.2 A4	AVANZADO
L3.O3.2.1	L3.O3.2.1 A1	BASICO
	L3.O3.2.1 A2	BASICO
L3.O3.2.2	L3.O3.2.2 A1	BASICO
	L3.O3.2.2 A2	BASICO
	L3.O3.2.2 A3	BASICO
	L3.O3.2.2 A4	BASICO
L3.O3.3.1	L3.O3.3.1 A1	BASICO
	L3.O3.3.1 A2	AVANZADO
	L3.O3.3.1 A3	BASICO
	L3.O3.3.1 A4	BASICO
L3.O3.3.2	L3.O3.3.2 A1	AVANZADO
	L3.O3.3.2 A2	AVANZADO
L3.O3.3.3	L3.O3.3.3 A1	BASICO

Al igual que la línea anterior, la factibilidad de aplicación y medición en el país de los atributos contenidos en esta línea se sitúa en el valor de 8. Destacamos que igualmente los objetivos 3.1.1 y 3.1.2 por lo que son objetivos que cabe esperar se alcancen con mayor facilidad. Además, en líneas generales el gap entre la importancia y la factibilidad es menor de 2 salvo en un caso, el indicador vinculado al objetivo 3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria.

Gráfico 5. Valor de la mediana de la importancia para los atributos, indicadores y línea correspondientes a Línea estratégica de acción 3

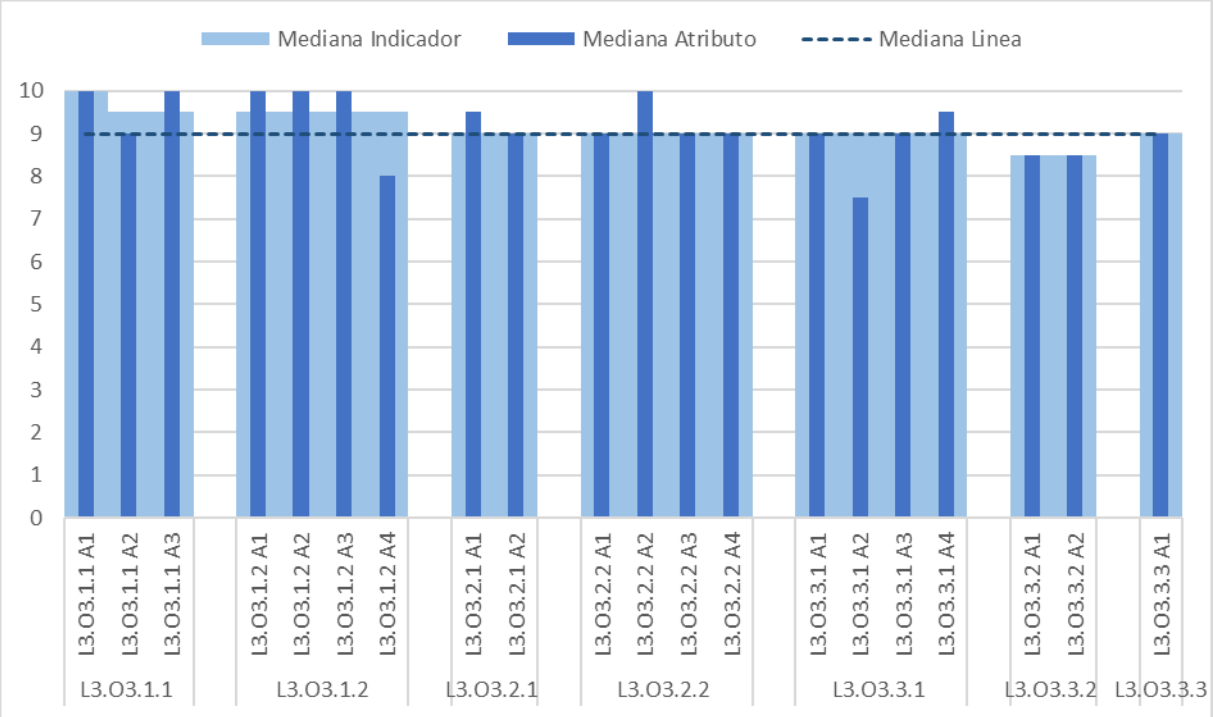


Gráfico 6. Valor de la mediana de la importancia y factibilidad para los atributos, indicadores y línea correspondientes a Línea estratégica de acción 3

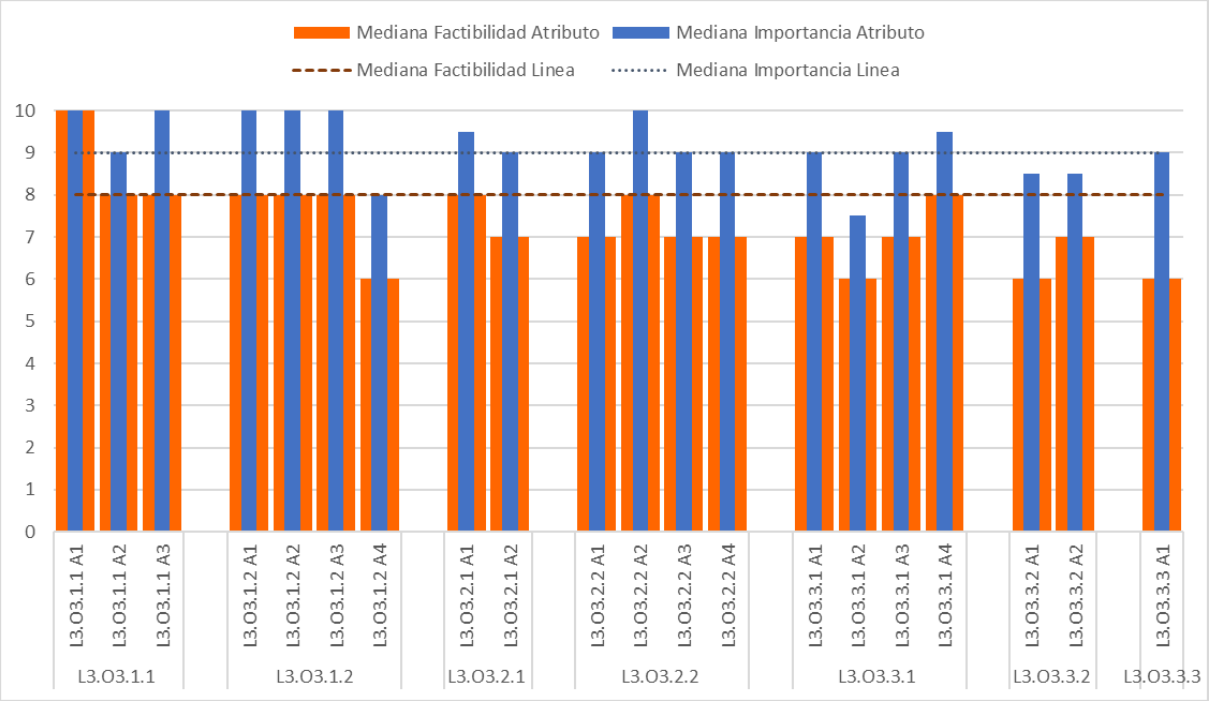


Tabla 6. Indicadores y atributos correspondientes a Línea estratégica de acción 3.

Indicadores	Atributos
3.1.1 Número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional.	A1. Existencia de un marco legal o acuerdos de intereses entre el Ministerio de salud y el Ministerio de Educación A2. Existencia de una comisión permanente que integra al Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación A3. Existencia de espacios en los que participan conjuntamente autoridades o delegados para abordar y acordar procesos que mejoren la formación de los profesionales
3.1.2 Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud.	A1. Plan de formación y capacitación del RHS A2. Indicadores para el seguimiento de la implantación y cumplimiento del plan de formación A3. Indicadores de evaluación del impacto organizacional del Plan de formación A4. Vinculación del cumplimiento del plan de formación continua para otorgar las licencias médicas
3.2.1 Número de países con al menos un 50% de las carreras de salud acreditadas.	A1. Monitorización del indicador adjunto tanto para carreras profesionales como para carreras técnicas *(Nº de Carreras de salud acreditadas)/(Numero de carreras de salud existentes en el país)* A2. Existencia de un documento en el que se manifiesta la priorización de la acreditación de las carreras según la Estrategia Institucional
3.2.2 Número de países con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya estándares sobre la misión social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados.	A1. Existencia de estándares sobre la misión social en el sistema de acreditación de las carreras de salud A2. Existencia de estándares sobre la formación docente en el sistema de acreditación de las carreras de salud A3. Existencia de estándares sobre la educación interprofesional en el sistema de acreditación de las carreras de salud A4. Existencia de estándares sobre las competencias de los egresados en el sistema de acreditación de las carreras de salud
3.3.1 Número de países con un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras.	A1. Existencia de un acuerdo o instrumento formal entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud que contenga las especialidades que la universidad debe priorizar por año según las necesidades de los servicios de salud A2. En el marco del anterior acuerdo se crea la Comisión de Docencia con profesionales docentes de ambas instituciones A3. Establecimiento de mecanismo para facilitar la formación: Curriculum, estrategias, … A4. El Ministerio de Salud ha realizado una priorización de especialidades en ciencias de la salud para abordar el plan de formación.
3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria.	A1. Identificación del alcance de este indicador: categorías con residencias de salud A2. Medición del indicador para cada una de las categorías que aplica.
3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria.	A1. Medición del indicador adjunto a nivel país, estado/provincia y municipio. *(Nº de Nuevos Puestos de trabajo para especialistas en Salud Fy C)/(Nº de Nuevos Puestos de trabajo ofertados)*

POSICIONAMIENTO PAÍSES LÍNEA BASE O META

En el marco del taller se valoró la idoneidad solicitar a todos los países y no sólo a los asistentes la posición de su país con respecto al logro de los objetivos. Para ello se diseñó una encuesta en Limesurvey en ambos idiomas que será enviada a través de los representantes de OPS en los distintos países.

URL Español (Idioma base): https://www.easp.edu.es/cuestionarios/index.php/854245?lang=es
URL Inglés: https://www.easp.edu.es/cuestionarios/index.php/854245?lang=en

Resultados

Resultados Globales

La encuesta fue respondida por 27 países a fecha 27 de septiembre de 2018.

1. Antigua y Barbuda / Antigua and Barbuda
2. Argentina / Argentina
3. Bahamas / Bahamas
4. Belice / Belize
5. Bolivia, Estado Plurinacional de / Bolivia
6. Brasil / Brazil
7. Chile / Chile
8. Colombia / Colombia
9. Costa Rica / Costa Rica
10. Cuba / Cuba
11. Ecuador / Ecuador
12. El Salvador / El Salvador
13. Guatemala / Guatemala
14. Guyana / Guyana
15. Haití / Haiti
16. Honduras / Honduras
17. Islas Turcas y Caicos / Turks and Caicos Islands
18. Jamaica / Jamaica
19. México / Mexico
20. Panamá / Panama
21. Paraguay / Paraguay
22. Perú / Peru
23. República Dominicana / Dominican Republic
24. Surinam / Suriname
25. Trinidad y Tobago / Trinidad and Tobago
26. Uruguay / Uruguay
27. Venezuela, República Bolivariana de / Venezuela

Los resultados muestran que, de los 21 indicadores, el 29% se sitúan en Línea Base, el 50% se considera que alcanzaran en 2023 y un 21% o no aplica, no se alcanzara en el 2023. u otro valor.

Tabla 7. Porcentaje de indicadores según nivel de logro actual y previsto en periodo establecido.

	N	%
Línea base 2018	164	29%
Meta 2023	288	51%
No alcanza en 2023	68	12%
No aplica	13	2%
Otro	34	6%
	567	

La distribución del nivel de logro por indicador se muestra en la tabla número 8.

Tabla 8.Nivel de logro de los países encuestados por indicador.

Línea estratégica	Objetivos	Indicador	Línea base 2018	Meta 2023	No alcanza en 2023	No aplica	Otro
Línea estratégica de acción 1: *Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud*	1.1.	1.1.1	9	16	1		1
		1.1.2	8	18			1
	1.2.	1.2.1.	10	15	1		1
		1.2.2	8	15	1		3
		1.2.3	7	16	1		3
	1.3.	1.3.1	8	14	3	2	
		1.3.2	8	13	5	1	
Línea estratégica de acción 2: *Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad*	2.1.	2.1.1	5	18	3		1
		2.1.2	3	17	4	2	1
		2.1.3	7	10	7	1	2
	2.2.	2.2.1	13	11	1		2
	2.3.	2.3.1	11	10	4		2
		2.3.2	8	11	6		2
	2.4.	2.4.1	6	12	4	3	2
Línea estratégica de acción 3: *Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*	3.1.	3.1.1	12	11	1		3
		3.1.2	7	18			2
	3.2.	3.2.1	8	12	5		2
		3.2.2	9	12	4	1	1
	3.3.	3.3.1	8	16	1		2
		3.3.2	5	12	6	3	1
		3.3.3	4	11	10		2

A continuación, se muestran los países que se encuentran en línea base, meta 2023, no alcanza en 2023, no aplica u otro para cada uno de los indicadores.

Gráfico 7. Distribución de países que se sitúan en *Línea Base* en los diferentes indicadores.

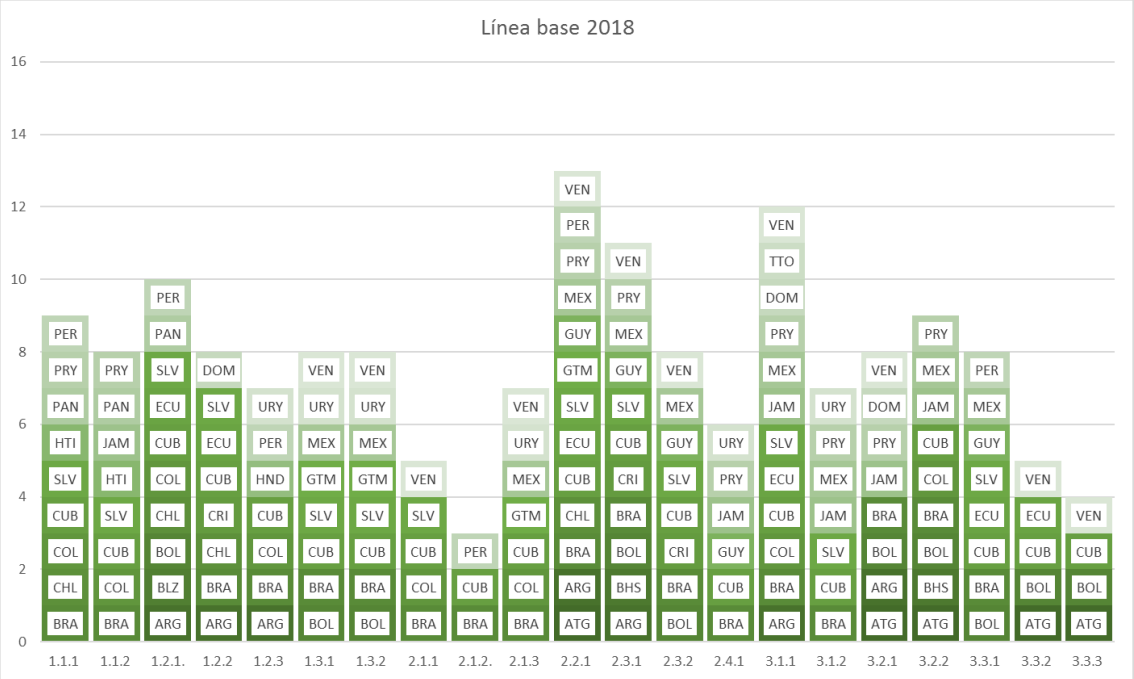


Gráfico 8. Distribución de países que se sitúan en el valor *Meta 2023* en los diferentes indicadores.

Gráfico 9. Distribución de países que se sitúan en el valor *No alcanza en 2023* en los diferentes indicadores.

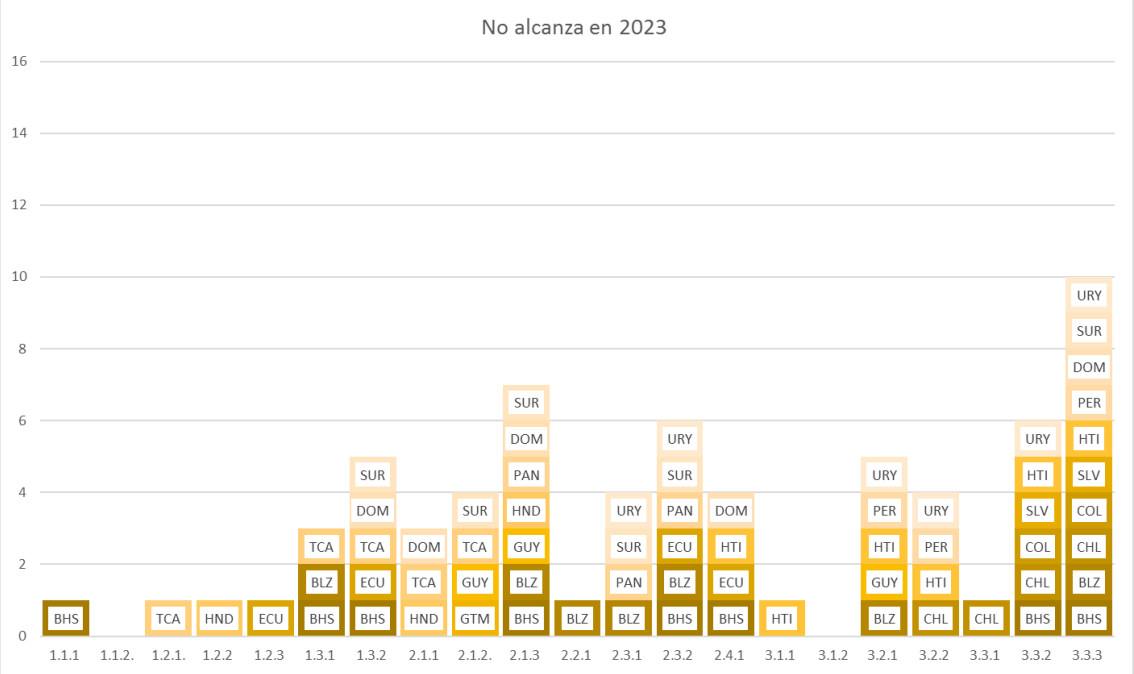


Gráfico 10. Distribución de países que se sitúan en el valor *No aplica en 2023* en los diferentes indicadores.

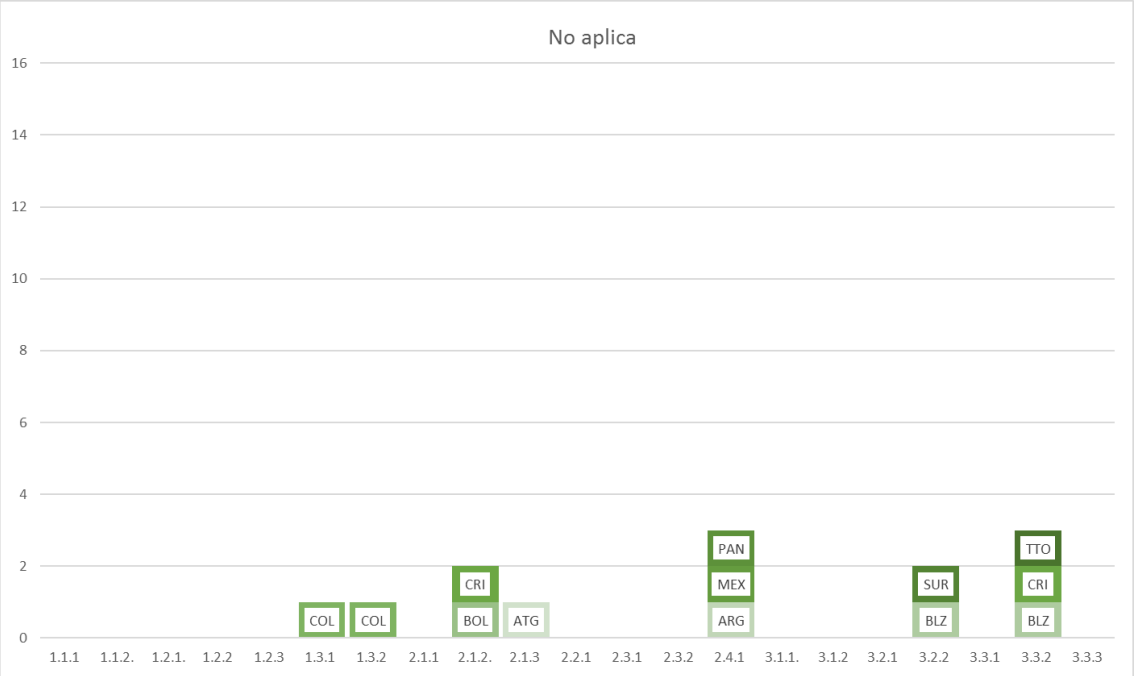
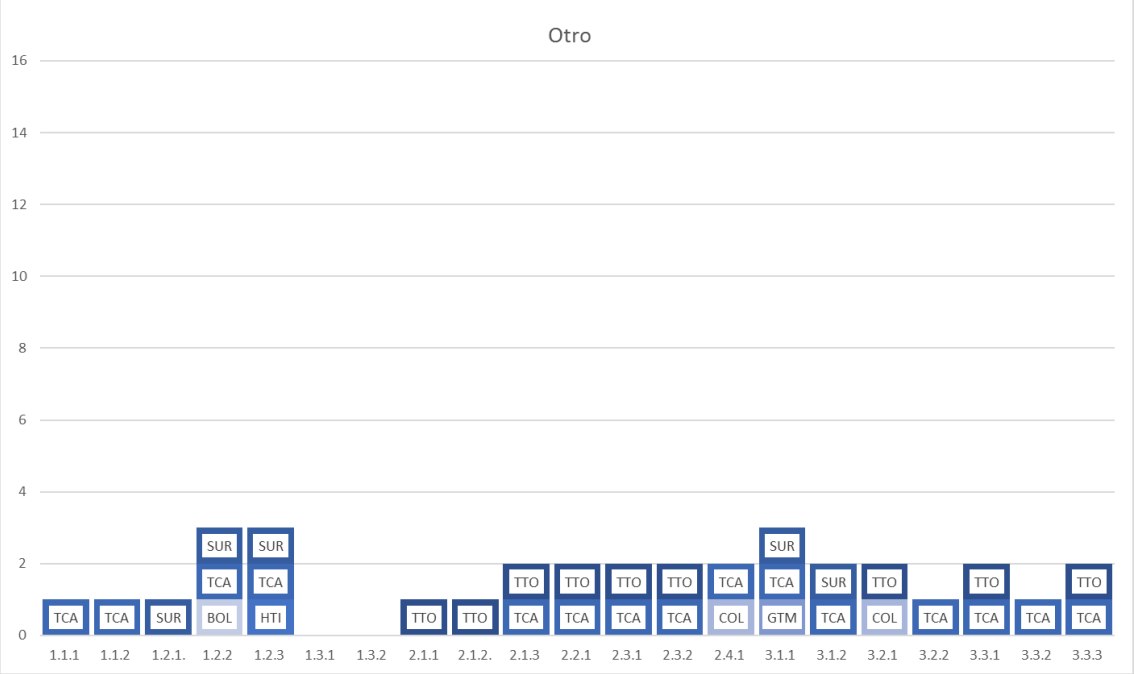


Gráfico 11. Distribución de países que se sitúan en el valor *Otro* en los diferentes indicadores.



Y por último se muestra una imagen del número de indicadores según logro por cada país.

Gráfico 12. Numero de indicadores según logro por cada país.

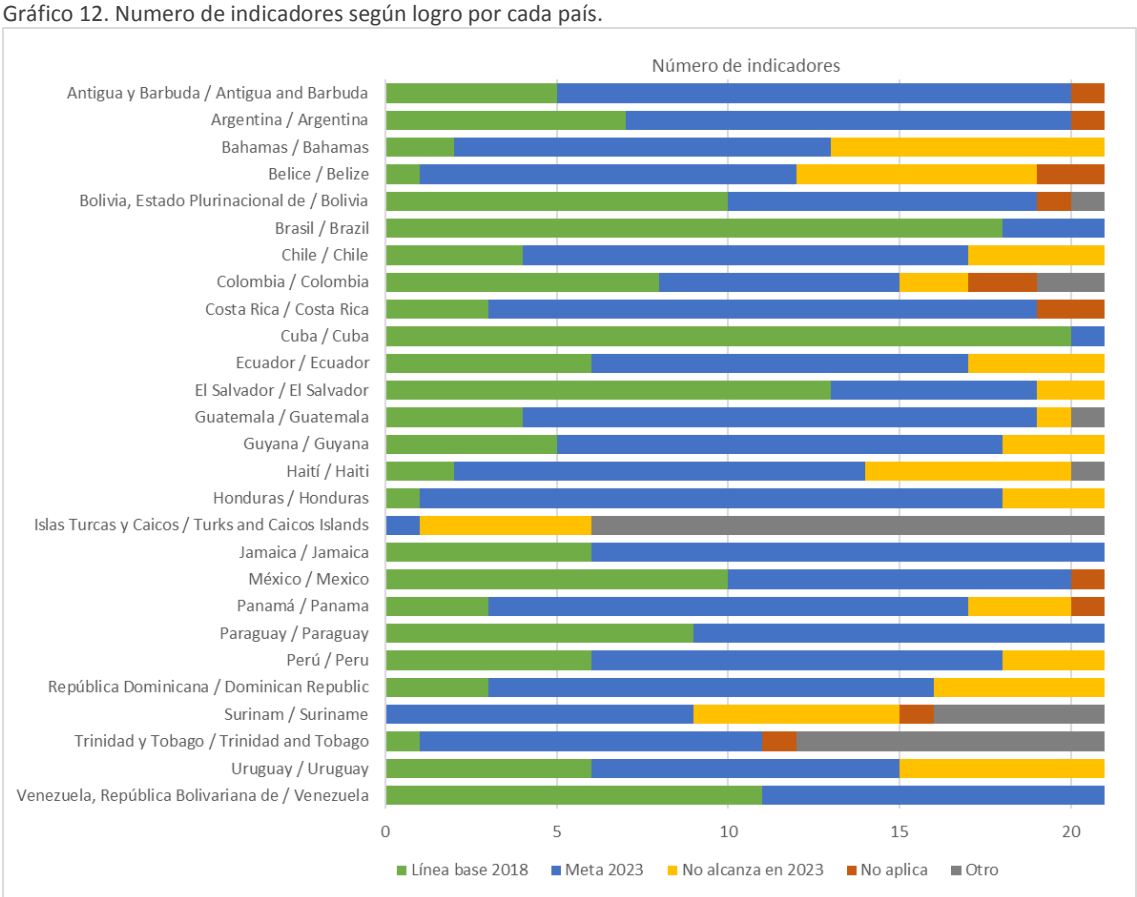


Tabla 9. Grado de logro previsto por país

	ATG	ARG	BHS	BLZ	BOL	BRA	CHL	COL	CRI	CUB	ECU	SLV	GTM	GUY	HTI	HND	TCA	JAM	MEX	PAN	PRY	PER	DOM	SUR	TTO	URY	VEN
1.1.1																											
1.1.2																											
1.2.1.																											
1.2.2																											
1.2.3																											
1.3.1																											
1.3.2																											
2.1.1																											
2.1.2.																											
2.1.3																											
2.2.1																											
2.3.1																											
2.3.2																											
2.4.1																											
3.1.1																											
3.1.2																											
3.2.1																											
3.2.2																											
3.3.1																											
3.3.2																											
3.3.3																											

Línea base 2018
Meta 2023
No alcanza en 2023
No aplica
Otro

Tabla 10. Grado de logro previsto por indicador

1.1.1	1.1.2	1.2.1.	1.2.2	1.2.3	1.3.1	1.3.2	2.1.1	2.1.2.	2.1.3	2.2.1	2.3.1	2.3.2	2.4.1	3.1.1	3.1.2	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3
BRA	BRA	ARG	ARG	ARG	BOL	BOL	BRA	BRA	BRA	ATG	ARG	BOL	BRA	ARG	BRA	ATG	ATG	BOL	ATG	ATG
CHL	COL	BLZ	BRA	BRA	BRA	BRA	COL	CUB	COL	ARG	BHS	BRA	CUB	BRA	CUB	ARG	BHS	BRA	BOL	BOL
COL	CUB	BOL	CHL	COL	CUB	CUB	CUB	PER	CUB	BRA	BOL	CRI	GUY	COL	SLV	BOL	BOL	CUB	CUB	CUB
CUB	SLV	CHL	CRI	CUB	SLV	SLV	SLV	ATG	GTM	CHL	BRA	CUB	JAM	CUB	JAM	BRA	BRA	ECU	ECU	VEN
SLV	HTI	COL	CUB	HND	GTM	GTM	VEN	ARG	MEX	CUB	CRI	SLV	PRY	ECU	MEX	JAM	COL	SLV	VEN	ARG
HTI	JAM	CUB	ECU	PER	MEX	MEX	ATG	BHS	URY	ECU	CUB	GUY	URY	SLV	PRY	PRY	CUB	GUY	ARG	BRA
PAN	PAN	ECU	SLV	URY	URY	URY	ARG	BLZ	VEN	SLV	SLV	MEX	ATG	JAM	URY	DOM	JAM	MEX	BRA	CRI
PRY	PRY	SLV	DOM	ATG	VEN	VEN	BHS	CHL	ARG	GTM	GUY	VEN	BLZ	MEX	ATG	VEN	MEX	PER	GTM	ECU
PER	ATG	PAN	ATG	BHS	ATG	ATG	BLZ	COL	BOL	GUY	MEX	ATG	BOL	PRY	ARG	BHS	PRY	ATG	GUY	GTM
ATG	ARG	PER	BHS	BLZ	ARG	ARG	BOL	ECU	CHL	MEX	PRY	ARG	CHL	DOM	BHS	CHL	ARG	ARG	HND	GUY
ARG	BHS	ATG	BLZ	BOL	CHL	BLZ	CHL	SLV	CRI	PRY	VEN	CHL	CRI	TTO	BLZ	CRI	CRI	BHS	JAM	HND
BLZ	BLZ	BHS	COL	CHL	CRI	CHL	CRI	HTI	ECU	PER	ATG	COL	SLV	VEN	BOL	CUB	ECU	BLZ	MEX	JAM
BOL	BOL	BRA	GTM	CRI	ECU	CRI	ECU	HND	SLV	VEN	CHL	GTM	GTM	ATG	CHL	ECU	SLV	COL	PAN	MEX
CRI	CHL	CRI	GUY	SLV	GUY	GUY	GTM	JAM	HTI	BHS	COL	HTI	HND	BHS	COL	SLV	GTM	CRI	PRY	PAN
ECU	CRI	GTM	HTI	GTM	HTI	HTI	GUY	MEX	JAM	BOL	ECU	HND	PER	BLZ	CRI	GTM	GUY	GTM	PER	PRY
GTM	ECU	GUY	JAM	GUY	HND	HND	HTI	PAN	PRY	COL	GTM	JAM	SUR	BOL	ECU	HND	HND	HTI	DOM	BHS
GUY	GTM	HTI	MEX	JAM	JAM	JAM	JAM	PRY	PER	CRI	HTI	PRY	TTO	CHL	GTM	TCA	PAN	HND	SUR	BLZ
HND	GUY	HND	PAN	MEX	PAN	PAN	MEX	DOM	BHS	HTI	HND	PER	VEN	CRI	GUY	MEX	DOM	JAM	BHS	CHL
JAM	HND	JAM	PRY	PAN	PRY	PRY	PAN	URY	BLZ	HND	JAM	DOM	BHS	GUY	HTI	PAN	SUR	PAN	CHL	COL
MEX	MEX	MEX	PER	PRY	PER	PER	PRY	VEN	GUY	JAM	PER	BHS	ECU	HND	HND	SUR	TTO	PRY	COL	SLV
DOM	PER	PRY	TTO	DOM	DOM	TTO	PER	GTM	HND	PAN	DOM	BLZ	HTI	PAN	PAN	BLZ	VEN	DOM	SLV	HTI
SUR	DOM	DOM	URY	TTO	TTO	BHS	SUR	GUY	PAN	DOM	BLZ	ECU	DOM	PER	PER	GUY	CHL	SUR	HTI	PER
TTO	SUR	TTO	VEN	VEN	BHS	ECU	URY	TCA	DOM	SUR	PAN	PAN	ARG	URY	DOM	HTI	HTI	URY	URY	DOM
URY	TTO	URY	HND	ECU	BLZ	TCA	HND	SUR	SUR	URY	SUR	SUR	MEX	HTI	TTO	PER	PER	VEN	BLZ	SUR
VEN	URY	VEN	BOL	HTI	TCA	DOM	TCA	BOL	ATG	BLZ	URY	URY	PAN	GTM	VEN	URY	URY	CHL	CRI	URY
BHS	VEN	TCA	TCA	TCA	COL	SUR	DOM	CRI	TCA	TCA	TCA	TCA	COL	TCA	TCA	COL	BLZ	TCA	TTO	TCA
TCA	TCA	SUR	SUR	SUR	SUR	COL	TTO	TTO	TTO	TTO	TTO	TTO	TCA	SUR	SUR	TTO	TCA	TTO	TCA	TTO

Línea base 2018
Meta 2023
No alcanza en 2023
No aplica
Otro

Tabla 11. Datos específicos por indicador incluidos en Otros

			GTM	TCA	TTO	COL	BOL	HTI	SUR
1	1.1.	1.1.1		2025					
		1.1.2		2025					
	1.2.	1.2.1.							Target 2019
		1.2.2		2025			En proceso de validación		Target 2020
		1.2.3		2025				By End of 2019	Target 2020
	1.3.	1.3.1							
		1.3.2							
2	2.1.	2.1.1			2019/2020				
		2.1.2			2019				
		2.1.3		2025	Achieved the 25 per 10,000 nationally but more work required for underserved areas and to achieve the 44.5 target				
	2.2.	2.2.1		2025	2020 target				
	2.3.	2.3.1		2025	Attained				
		2.3.2		2025	2020				
	2.4.	2.4.1		2025		Colombia tiene regulado el reconocimiento de títulos universitarios y exige a los profesionales extranjeros iguales condiciones que a los nacionales, por decisión interna, no derivada de acuerdos bilaterales o multilaterales.			
3	3.1.	3.1.1	Ya existe	2025					Target 2020
		3.1.2		2025					Target 2020
	3.2.	3.2.1			The education institutions are accredited but individual programmers may need to be accredited in some instances	Importante definir qué se entiende por "carreras acreditadas". En Colombia el 100% de carreras pasan por una evaluación previa y obligatoria de condiciones de calidad. Y parte de ellas cumplen estándares superiores de calidad (acreditación) en forma voluntaria			
		3.2.2		2025					
	3.3.	3.3.1		2025	2021				
		3.3.2		2025					
		3.3.3		2025	To be verified				

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO

Se adjunta a este documento dos archivos con una plantilla para explorar en los diferentes países las fuentes de información disponibles para el monitoreo.

FASE 3: Etapas para la implementación, Implicaciones del plan y condiciones para la aplicabilidad

Esta fase se realizó mediante el trabajo en grupo. Para ello se dividieron los asistentes en dos grupos por afinidad lingüística y dieron respuesta a las preguntas formuladas

PRIMERA PREGUNTA REFERENTE ETAPAS PARA LA IMPLEMNETACION.

¿Qué etapas propondría para facilitar la implementación en cada país del Plan de Acción de la estrategia regional?

Etapas de implementación

Los resultados del Grupo LA

1. Identificación de actores claves
2. Formulación de plan nacional que incluya priorización y escalabilidad de implementación
3. Selección de indicadores y metas
4. Medición de la línea de base
5. Plan de cumplimiento de metas
6. Puesta en marcha con asignación de recursos
7. Monitoreo anual

Los resultados del Grupo del Caribe

1. Establecer un comité rector multi-disciplinario
    - Desarrollar Términos de referencia para el comité
    - Movilizar recursos
2. Análisis situacional (se requiere apoyo técnico de OPS para esto)
    - Desarrollar perfil epidemiológico del país
    - Datos demográficos del país
    - Perfil de RHS
    - Ambiente regulatorio para la salud
    - Realizar consultas con actores claves
    - Desarrollar instrumentos y/o herramientas para captura de datos, incluyendo sistema de información de RHS
    - Realizar análisis de brechas (demanda y oferta de RHS)
3. Desarrollar política nacional de RHS (se requiere apoyo técnico de OPS)
    - Se necesita desarrollar guías
    - Plan de acción para implementar la política

- Plan de monitoreo y evaluación
- Plan de comunicación
- Costeo y financiamiento del plan
- Revisión legislativa y actualización

4. Implementación del Plan de acción (se requiere apoyo técnico de OPS)
    - Establecer unidad de RHS para gestionar el programa de RHS
    - Desarrollar un plan estratégico nacional de RHS (incluyendo plan de fuerza laboral)
    - Monitorear, evaluar y revisión

SEGUNDA PREGUNTA: ELEMENTOS FACILITADORES

¿Qué actividades facilitarían la implementación de la Líneas 1, 2 y 3 del Plan?

Los resultados del Grupo LA

Línea	Facilitadores
1	Manifestación explicita de la voluntad política intersectorial de alto nivel Liderazgo fuerte de la entidad rectora de salud Involucramiento del mayor número de actores Apoyo específico de entidades financiadoras internacionales y países cooperantes Asociación de presupuesto a resultados en salud Sistemas de información efectivos Definición clara del modelo de atención Política publicas clara orientadas a la salud y no solo a la resolución de la enfermedad, y presencia de la conciencia de salud en todas las políticas
2	Identificación de competencias situadas Compromiso e involucramiento comunitario para el reconocimiento del modelo
3	Integración regional con miras a la colaboración Colaboración internacional académica

Los resultados del Grupo del Caribe

Se indicaron las siguientes implicaciones del Plan de acción sobre RHS para acceso y salud universal

1. Hay que movilizar recursos humanos y financieros
    a. Números y calidad del personal
    b. Disponibilidad de incentivos – económicos y no económicos
    c. Otros requisitos de profesionales, personal y regulatorios
2. Política desarrollada y diseminada
3. Acuerdos y memorándum de entendimiento sobre (a) el movimiento de RHS dentro del país y externo al país de origen (b) educación y formación
4. Capacidad local y de formación para proveer los RHS necesarios
5. Infraestructura de ICT para facilitar la colección de datos, diseminación e informes
6. Apoyo político al nivel del gobierno, sin importar la administración actual
7. Infraestructura y condiciones laborales (incluyendo términos y condiciones de empleo)
    a. Creación de un ambiente favorable para permitir cambios

Proceso de implementación

- Planes de acción acordados
- Vínculo con actores claves y apoyo
- Establecimiento de estándares de desempeño y protocolos, incluyendo mecanismos para informar y diseminar (marco de rendición de cuentas)
- Estrategia de comunicación desarrollada para construir conocimiento y sensibilización

Condiciones para aplicabilidad y estrategias para el Plan

Condiciones	Estrategias para apoyar y reforzar
Gobernanza y Liderazgo	- Política aprobada - Estructura de equipo dedicado y aprobado - Campeón al nivel ejecutivo
Marco Legal	- Legislación/regulaciones nuevas y actualizadas
Capacidad Administrativa	- Creación de puestos para unidad RHS - Empleo de personal con competencias apropiadas
Competencias técnicas	- Análisis de brechas de competencias - Plan de formación desarrollado - Programa de RHS desarrollado, donde necesario
Condiciones Sociales	- Disponibilidad y acceso a tecnología - Seguridad - Acceso a hospedaje en comunidades remotas o desatendidas - Ambiente de trabajo y social estimulante en comunidades remotas
Asequibilidad	- Medidas y prácticas costo efectivas o Realizar auditoria de personal para determinar competencias, distribución, si son adecuados y perfil demográfico del personal o Introducción de prácticas laborales de equipo interprofesional
Ambiente favorable	- Que todos los niveles estén de acuerdo con los cambios - Formación y re-educación en las áreas de enfoque - Creación y establecimiento de abordajes interprofesionales en trabajo, formación y educación - Estrategias de gestión del desempeño para incorporar el 'nuevo' enfoque estratégico y los nuevos abordajes