



Organización
Mundial de la Salud

Cuentas Nacionales del Personal de Salud: un manual



Organización
Mundial de la Salud

Cuentas Nacionales del Personal de Salud: un manual



Cuentas Nacionales del Personal de Salud: un manual [National health workforce accounts: a handbook]
ISBN: 978-92-4-351311-9

© Organización Mundial de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Cuentas Nacionales del Personal de Salud: un manual [National health workforce accounts: a handbook]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Switzerland

+ Índice

Abreviaturas y siglas	vii
Agradecimientos	viii
+ Parte I: Contexto de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud	1
La cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: un desafío común para todos los países	2
La Estrategia mundial de recursos humanos para la salud	2
El plan de acción de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico	3
Beneficios de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud	4
Beneficios a nivel mundial	4
Beneficios a nivel nacional	4
Beneficios a nivel regional	6
Cuentas Nacionales del Personal de Salud: concepto y exposición general	6
El marco básico	6
Un enfoque modular	9
Aplicación de las CNPS	14
Posibles usos de las CNPS	14
Nota metodológica sobre la aplicación	15
+ Parte II: Cuentas Nacionales del Personal de Salud: Indicadores	19
Exposición general de los módulos con sus correspondientes dimensiones	20
Módulo 1: Reservas de personal de salud activo	23
1 – 01 Densidad del personal de salud	24
1 – 02 Densidad del personal de salud a nivel subnacional	25
1 – 03 Distribución del personal de salud por grupo de edad	26

1–04	Personal de salud femenino	27
1–05	Distribución del personal de salud por titularidad del establecimiento	28
1–06	Distribución del personal de salud por tipo de establecimiento	29
1–07	Proporción de profesionales sanitarios nacidos en el extranjero	30
1–08	Proporción de profesionales sanitarios capacitados en el extranjero	31
1–09	Proporción de personal en los sectores sanitario y social	32
Módulo 2: Educación y capacitación		33
2–01	Lista principal de instituciones acreditadas de educación y capacitación de personal de salud	34
2–02	Duración de la educación y capacitación	35
2–03	Solicitudes de educación y capacitación	36
2–04	Proporción de admisiones con respecto a las plazas disponibles	37
2–05	Proporción de alumnos con respecto al número de educadores y capacitadores calificados para impartir educación y capacitación	38
2–06	Tasa de salida / abandono de programas de educación y capacitación	39
2–07	Tasa de graduación de programas de educación y capacitación	40
Módulo 3: Reglamentación y acreditación para la educación y la capacitación		41
3–01	Normas sobre duración y contenido de la educación y la capacitación	42
3–02	Mecanismos de acreditación para instituciones de educación y capacitación y sus programas	43
3–03	Normas de responsabilidad social	44
3–04	Normas sobre observancia efectiva de responsabilidad social	45
3–05	Normas sobre los determinantes sociales de la salud	46
3–06	Normas sobre educación interprofesional	47
3–07	Acuerdo sobre normas de acreditación	48
3–08	Perfeccionamiento profesional continuo	49
3–09	Capacitación en el servicio	50
Módulo 4: Financiación de la educación		51
4–01	Gasto total en educación superior	52
4–02	Gasto total en educación de personal de salud	53
4–03	Costo de matrícula promedio por alumno	54
4–04	Inversión en educación y capacitación transformadoras	55
4–05	Gasto por graduado de educación de personal de salud	56
4–06	Costo por graduado de programas de educación médica especializada	57
4–07	Costo de educadores calificados por graduado	58
4–08	Gasto total en capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo	59

Module 5 : Módulo 5: Flujos del mercado laboral del sector sanitario	61
5–01 Personas que empiezan a ejercer durante el año posterior a su graduación	62
5–02 Tasa de reposición con personal procedente de actividades de formación nacionales	63
5–03 Tasa de entrada de personal de salud extranjero	64
5–04 Tasa de salida voluntaria del mercado laboral del sector sanitario	65
5–05 Tasa de salida involuntaria del mercado laboral del sector sanitario	66
5–06 Tasa de desempleo	67
5–07 Tasa de vacantes	68
Módulo 6: Características del empleo y condiciones de trabajo	69
6–01 Horario normal de trabajo	70
6–02 Personal de salud contratado a tiempo parcial	71
6–03 Reglamentación sobre horario y condiciones de trabajo	72
6–04 Reglamentación sobre salario mínimo	73
6–05 Reglamentación sobre protección social	74
6–06 Situación en el empleo del personal de salud	75
6–07 Reglamentación sobre el doble ejercicio profesional	76
6–08 Reglamentación sobre el servicio obligatorio	77
6–09 Medidas para prevenir ataques contra el personal de salud	78
6–10 Ataques contra el sistema de atención de salud	79
Módulo 7: Gasto en personal de salud y su remuneración	81
7–01 Gasto total en personal de salud	82
7–02 Total de AOD destinada al personal de salud	83
7–03 Gasto total en retribuciones a profesionales sanitarios	84
7–04 Gasto público en retribuciones a profesionales sanitarios	85
7–05 Salarios y sueldos iniciales	86
7–06 Políticas sobre límites salariales máximos en el sector público	87
7–07 Brecha salarial entre los géneros	88
Módulo 8: Combinación de competencias para modelos de atención	89
8–01 Porcentaje del personal de salud que trabaja en hospitales	90
8–02 Porcentaje del personal de salud que trabaja en establecimientos de atención residencial a largo plazo	91
8–03 Porcentaje del personal de salud que presta atención de salud ambulatoria	92
8–04 Personal de salud especializado en cirugía	93
8–05 Médicos de familia	94
8–06 Existencia de funciones de enfermería avanzada	95
8–07 Disponibilidad de recursos humanos para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional	96
8–08 Programa de capacitación en epidemiología aplicada	97

Módulo 9: Gobernanza y políticas sobre personal de salud	99
9–01 Mecanismos para coordinar una agenda intersectorial sobre personal de salud	100
9–02 Unidad central dedicada al personal de salud	101
9–03 Procesos de planificación del personal de salud	102
9–04 Planes de educación alineados con el plan nacional de salud	103
9–05 Modelos institucionales para evaluar las necesidades de personal de atención de salud	104
Módulo 10: Sistemas de información sobre el personal de salud	105
10–01 SIRHS para presentar informes sobre el Reglamento Sanitario Internacional	106
10–02 SIRHS para presentar informes sobre el Código de prácticas de la OMS	107
10–03 SIRHS para presentar informes sobre asistencia calificada en el parto	108
10–04 SIRHS para presentar informes sobre los productos de las instituciones de educación y capacitación	109
10–05 SIRHS para el seguimiento del número de personas que se incorporan al mercado laboral	110
10–06 SIRHS para el seguimiento del número de reservas activas en el mercado laboral	111
10–07 SIRHS para el seguimiento del número de personas que salen del mercado laboral	112
10–08 SIRHS para generar el código geográfico de las localidades donde se sitúan los establecimientos sanitarios	113
+ Referencias	115
+ Anexo 1: Elaboración de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud	129
+ Anexo 2: Hojas de metadatos sobre los indicadores	131
+ Anexo 3: Ejemplos de aplicaciones de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud	133
Ejemplo 1: Autosostenibilidad en personal de salud	134
Ejemplo 2: Distribución geográfica equilibrada del personal de salud	136
Ejemplo 3: Resultados de capacitación que necesitan los profesionales sanitarios	138
+ Anexo 4: Lista de ocupaciones abarcadas por las CNPS	141
+ Anexo 5: Glosario	145

Abreviaturas y siglas

AOD	Asistencia Oficial para el Desarrollo
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
CIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme
CINE	Clasificación Internacional Normalizada de la Educación
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
CNPS	Cuentas Nacionales del Personal de Salud
EFTP	Educación y Formación Técnica y Profesional
ETC	Equivalente a tiempo completo
FMEM	Federación Mundial de Educación Médica
IIEP	Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (UNESCO)
ISP	Internacional de Servicios Públicos
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCEC	Programa de capacitación en epidemiología de campo
SIRHS	Sistema de información sobre recursos humanos para la salud

Agradecimientos

El Manual sobre Cuentas Nacionales del Personal de Salud se elaboró bajo la dirección del Departamento de personal de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como documento complementario para apoyar la aplicación de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030.

La OMS expresa su reconocimiento a los miembros del grupo de asesoramiento técnico sobre Cuentas Nacionales del Personal de Salud, que aportaron orientación y contribuciones técnicas para la concepción y elaboración del Manual: Adam Ahmat, Edson Araújo, Zoltan Aszalos, Ronald Batenburg, James Buchan, Ariella Camera, Jim Campbell, Zoltan Cserhádi, Khassoum Diallo, Martinho Dgedge, Matt Edwards, John Fellows, Julian Fisher, Diana Frymus, José Francisco García Gutiérrez, Gulin Gedik, Indrajit Hazarika, Rania Kavar, Ramesh Krishnamurthy, Marieke Kroezen, Teena Kunjumen, Gaetan Lafortune, Suzanne McQueen, Lisa Maniscalco, Siv Steffen Nygaard, Tom Oluoch, Galina Perfilieva, Jessica Rose, Amani Siyam, Michel Van Hoegaerden, Keith Waters, Tomás Zapata López y Alexandra Zuber.

Se agradece en especial a los contribuyentes principales en la elaboración de los módulos: Zoltan Aszalos, Ronald Batenburg, Mathieu Boniol, Jim Campbell, Zoltan Cserhádi, Khassoum Diallo, John Fellows, Julian Fisher, Lars Hagander, David Hunter, Rania Kavar, Marieke Kroezen, Teena Kunjumen, Gaetan Lafortune, Anneke Schmider, Amani Siyam, Angelica Sousa, Nathalie Van de Maele, Michel Van Hoegaerden, Tana Wuliji. La OMS desea agradecer también la contribución del Grupo de Información de Referencia sobre el personal de salud y a todas las personas que participaron en el estudio Delfos sobre indicadores referentes al personal de salud: Walid Abubaker, Moses Ahabwe, Onyema Ajuebor, Hadeel Al-Qassis, Raeda Abu Al-Rub, Elvis Edem Amoaku, Jennifer Andall, Despena Andrioti, James Antwi, Joanne Ashton, David Atchoarena, Magda Awases, Asfaw Demissie Bikilla, Nava Brenner, Nilesh Buddha, Marcelle Diane Claquin, Nadia Cobb, Zoltan Cserhádi, Mladen Davidovic, Claire de Burbure, Deki Deki, Marilyn A DeLuca, John Dewdney, Marjolein Dieleman, Ousmane Diouf, Julian Fisher, Bianca Frogner, John Gilbert, Mika Gissler, Abreham Gobena, David Gordon, Ana Paula Gouveia, Bernard Groen, José Francisco García Gutiérrez, Gabriel Gulis, Puspita Hayati, Elif Islek, Bertha Katjivena, Alison Kennedy, Erin Maura Kenney, Anna Kurniati, Francis Kyereboah, Ilta Lange, Riitta-Liisa Kolehmainen Aitken, Kate McNabb, Akjemal Magtymova, Juan Ignacio Martínez Millán, Kwadwo Mensah, Mohamed Elsayed Mohamed, Silvia Montoya, Grace Namaganda, Pilar Navarro, Edgar Necochea, Thu Nguyen, Edson Niyonzima, Rajesh Noah, Siv Nygaard, Tomoko Ono, Akaoma Onyemelukwe, Osama Osama, Monica Padilla, Francesc Pedro, Supa Pengpid, Andrea Porter-Chapman, Lucy Ramírez, Jack Reamy, Martha Rogers, Victor Slenter, Tracey Steedman, Sujith Raj Sundararajan, Akhenaten Tankwanchi, Ignacio García Téllez, Javier Rodríguez Tello, Dorel Petru Tirt, Emmanuel Turyatunga, Michel Van Hoegaerden, Vamsi Vasireddy, Nilda Villacres, Ferruccio Vio, Caryn West y Charmaine Worrell.

La OMS expresa su agradecimiento al Gobierno de Alemania, el Gobierno de Irlanda, el Gobierno del Japón y el Gobierno de Noruega, así como a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, por el apoyo financiero que prestaron a las reuniones para elaborar las Cuentas Nacionales del Personal de Salud y el presente Manual.

Coordinación de la producción: Sonali Reddy; edición: Kay Bond; diseño: Reto Schürch.



Parte I

Contexto de las
Cuentas Nacionales
del Personal de Salud

La cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: un desafío común para todos los países

Para lograr cualquier objetivo relacionado con la salud de la población, es fundamental contar con suficiente personal de salud y combinaciones de competencias adecuadas, así como con los profesores y capacitadores necesarios. Esto abarca la consecución de la cobertura sanitaria universal (OMS 2017c) y de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Sin embargo, en todo el mundo los países se ven afectados por problemas multifacéticos relacionados con el personal de salud, ya se trate de dificultades en materia de educación y capacitación o con respecto a la distribución, el desempeño y la retención de su personal de salud (OMS 2016c). La asignación deficiente del personal de salud es uno de los principales problemas que se plantean e influye directamente en la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y el desempeño de los servicios nacionales de salud (McPake et al. 2014). En el peor de los casos, esto puede impedir el acceso adecuado de la población a los servicios de salud que necesita. Es evidente que estos problemas de personal de salud obstaculizan los esfuerzos encaminados al logro de los ODS y de la cobertura sanitaria universal. Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados han elaborado la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, en la que se establece la agenda de políticas para conseguir un personal de salud capaz de cumplir su cometido de lograr las metas relativas a la cobertura sanitaria universal y los ODS (OMS 2016c).

La Estrategia mundial de recursos humanos para la salud

La Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 (OMS 2016c), adoptada por la 69ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016 en virtud de la resolución WHA69.19, tiene por objeto garantizar la accesibilidad, aceptabilidad, y cobertura universales, así como la calidad del personal de salud, en sistemas de salud reforzados (Asamblea Mundial de la Salud 2016). Esto puede lograrse mediante la realización de inversiones adecuadas y la aplicación de políticas eficaces a nivel nacional, regional y mundial. A tal efecto, la Estrategia establece múltiples objetivos, entre ellos el fortalecimiento de los datos, las pruebas científicas y los conocimientos relacionados con el personal de salud. Tal como se expresa en las metas de referencia mundiales que han de alcanzarse de aquí a 2020 y 2030, respectivamente, esto entraña que *“Todos los países estarán avanzando en los registros del personal de salud para el seguimiento de las reservas, la formación, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración del personal de salud (Meta de referencia 5).”*

En cualquier país, las iniciativas de cambio responsable han de basarse en la disponibilidad, exhaustividad y calidad de los datos sobre el personal de salud. Más concretamente, los registros son esenciales para el seguimiento de la capacidad y la dinámica de ese personal, de igual importancia reviste el intercambio de datos, indicadores y cuentas sobre el personal de salud entre los países. Los Estados Miembros necesitan con urgencia reforzar o establecer sistemas nacionales de información sobre el personal de salud para reunir y analizar datos fiables y actualizados a ese respecto. Estos datos pueden ayudar a evaluar la pertinencia y eficacia de las políticas sobre el personal de salud y podrían reflejarse en políticas y planes eficaces en esa esfera.

El plan de acción de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico

En consonancia con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud, la Comisión de Alto Nivel sobre el Personal en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico publicó el documento *Working for Health and Growth* (Comisión de Alto Nivel sobre el Personal en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016), que contiene un informe y un plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo. Este plan cuenta con el apoyo de tres organismos: la OMS, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El informe fue examinado por la 70ª Asamblea Mundial de la Salud, que recomendó que se cumplan las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel (Asamblea Mundial de la Salud 2017). La Comisión expuso su visión de la siguiente manera: *“Agilizar los avances hacia la cobertura sanitaria universal y el logro de los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible garantizando el acceso equitativo a personal de salud en sistemas de salud reforzados”*. Esta visión se concretó en 10 recomendaciones para transformar al personal de salud nacional con miras a la consecución de los ODS y elaborar políticas sobre el mercado laboral acordes con esa finalidad. Para aumentar la dotación de personal de salud capaz de cumplir su cometido, se deben adoptar medidas en todos los sectores que participan en el mercado laboral del sector sanitario. Estos desafíos se plantean en todos los países y para afrontarlos es preciso tener acceso a datos, indicadores y cuentas del personal de salud y disponer de capacidad para analizar estos datos de cara a un análisis de los mercados laborales. Esto queda claro en la recomendación 10 del plan de acción: *“Llevar a cabo investigaciones y análisis sólidos de los mercados laborales del sector de la salud mediante parámetros y métodos armonizados, a fin de fortalecer los datos científicos, la rendición de cuentas y las actuaciones”*. Esta recomendación está en consonancia con las metas de referencia de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud al destacar la importancia de que se adopten de inmediato medidas relativas a los datos, los indicadores y las Cuentas Nacionales del Personal de Salud. También se subraya la necesidad de que los países compartan parámetros y métodos armonizados: un objetivo que

solo puede alcanzarse mediante una actuación conjunta y coordinada. Las Cuentas Nacionales del Personal de Salud (CNPS) ayudan a los países para que logren este resultado.

Beneficios de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud

Beneficios a nivel mundial

El concepto de las CNPS, derivado del plan de acción de la Comisión de Alto Nivel, y en especial de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud, se promueve claramente como un instrumento importante para apoyar la labor normativa y de planificación de los países en materia de personal de salud. La 69ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA69.19 para apoyar la aplicación de las CNPS (Asamblea Mundial de la Salud 2016). La finalidad de este instrumento es facilitar la normalización de los sistemas de información sobre el personal de salud para lograr la interoperabilidad, es decir, la capacidad de intercambiar datos sobre el personal de salud dentro de sistemas más amplios de información sanitaria de ámbito nacional o subnacional, así como en el marco de sistemas de información internacionales. De esta manera se consigue plenamente la rápida recopilación y presentación de los datos para la toma de decisiones; las CNPS pueden ser un instrumento de orientación y apoyo para que los países fundamenten sus decisiones normativas en materia de personal de salud basadas en evidencia. Las CNPS pueden apoyar el análisis de los mercados laborales, con objeto de fundamentar la formulación de políticas específicas, y examinar el impacto causal del cambio normativo (McPake et al. 2014, Scott et al. 2016). Además, las CNPS pueden desempeñar una función de seguimiento y apoyo en relación con la labor que realizan los países en materia de personal de salud con miras al logro de la cobertura sanitaria universal, los ODS y las metas de referencia de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud. A tal efecto, las CNPS:

- crearán un enfoque armonizado e integrado para la recopilación anual y oportuna de información sobre el personal de salud
- mejorarán la arquitectura de información y la interoperabilidad, y
- definirán indicadores básicos para apoyar la planificación estratégica del personal de salud y su seguimiento a escala mundial.

Beneficios a nivel nacional

En la selección de los indicadores de las CNPS se ha asignado mucha importancia a su pertinencia para las políticas, de manera que cualquier país pueda utilizarlos de acuerdo con sus necesidades. Si bien se han concebido para apoyar un marco coherente de análisis y formulación de las políticas relativas al personal de salud, las CNPS se pueden establecer y utilizar de una forma *flexible* y *modular*. Es importante que los países tengan en cuenta que, aun cuando los indicadores de los 10 módulos de las CNPS abarcan plenamente todos los componentes y

ámbitos normativos y constituyen un todo natural, también queda un margen bastante amplio para seleccionar indicadores nacionales específicos. Puesto que los países difieren mucho en cuanto al desarrollo de su sector educativo, la dinámica de su mercado laboral del sector sanitario y sus servicios de salud, también diferirán sus necesidades de elaborar y aplicar políticas en esos ámbitos. Por lo tanto, los países pueden seleccionar los módulos de las CNPS *asignando prioridades* acordes con las necesidades y objetivos en un momento determinado e ir abarcando con el tiempo todos los módulos. Sin embargo, este no es un objetivo en sí mismo y siempre debe adoptarse un enfoque flexible.

La aplicación de las CNPS es esencialmente gradual, de manera que algunos de sus beneficios para los países serán inmediatos mientras que otros se lograrán a más largo plazo. Cuanto mayor sea el número de indicadores disponibles en los planos nacional y subnacional, más preciso será el panorama general que se obtenga de la situación en materia de personal de salud, con más posibilidades de realizar análisis más refinados, formular políticas más eficaces acerca de ese personal y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Una vez que el sistema de las CNPS se formula y aplica plenamente a nivel nacional, sus principales beneficios son:

- Una mejor comprensión del personal de salud – su cantidad, sus características y su distribución –, lo cual posibilita que los países sean conscientes de las necesidades de ese personal y las posibilidades de reforzarlo.
- Información de alta calidad sobre el personal de salud para fundamentar decisiones normativas basadas en datos probatorios y acordes con las necesidades de cada país.
- Un personal de salud potenciado gracias a la determinación de importantes posibilidades de mejora en la cobertura de servicios de salud y en los resultados sanitarios, sobre todo si se pueden establecer nexos causales con características del sistema de salud.
- Aptitud para orientar y fundamentar la transformación y ampliación de la educación y capacitación del personal de salud a fin de apoyar la consecución de la cobertura sanitaria universal.
- Fortalecimiento de las políticas, las estrategias y los planes mediante el diálogo intersectorial sobre políticas entre los ministerios pertinentes, en el que pueden participar los de educación, salud y finanzas.
- Inversiones transversales – en todos los módulos de las CNPS – que impulsarán la demanda de políticas y planes basados en datos, y creación de capacidad.
- Mejoras en la medición y el seguimiento de las tendencias del personal de salud, la investigación sistemática sobre las novedades registradas en el sistema de salud y la planificación de la resiliencia.

Por último, la aplicación de las CNPS puede ser un estímulo para que los países aborden o reexaminen importantes asuntos normativos vinculados con los interrogantes que se plantean actualmente acerca del personal de salud y la optimización de los sistemas de planificación, por ejemplo:

- ¿El actual personal de salud está disponible, es accesible, es aceptable y posee las competencias apropiadas para prestar servicios sanitarios de buena calidad?
- ¿Cómo pueden subsanarse parcialmente las actuales deficiencias mejorando el desempeño mediante una mejor asignación de los recursos, un incremento de la productividad y una mayor eficacia de las políticas de retención y de las alianzas público-privadas?
- ¿Cómo pueden subsanarse parcialmente las actuales deficiencias aumentando las inversiones en educación y producción de personal de salud y/o aumentando la inmigración de profesionales sanitarios?
- ¿Cómo pueden financiarse las políticas y estrategias encaminadas a mejorar el desempeño y aumentar la cantidad de personal de salud (cálculo de los costos de las políticas y las opciones estratégicas, con inclusión de las inversiones y los costos ordinarios – sueldos –, negociaciones con el gobierno – ministerios de finanzas, educación, trabajo – y con el sector privado)?
- ¿Cómo puede la formación de profesionales sanitarios compensar las pérdidas de personal de salud causadas por las salidas? ¿Los incentivos financieros a estos profesionales pueden impulsarlos a establecerse en zonas subatendidas y propiciar su distribución geográfica más equilibrada en el país o la región?

Beneficios a nivel regional

Además de los beneficios a nivel nacional, las CNPS también pueden facilitar la comparabilidad de la situación del personal de salud en los planos regional y mundial. Gracias a la presentación de informes de los países y a las comparaciones internacionales, las CNPS pueden facilitar la creación de capacidad transnacional y el intercambio de información y conocimientos, así como la realización de investigaciones más refinadas sobre las tendencias futuras del personal de salud en los distintos países, tanto dentro de los sistemas como entre ellos.

Cuentas Nacionales del Personal de Salud: concepto y exposición general

El marco básico

El concepto de las CNPS está estrechamente alineado con el marco sobre el mercado laboral del sector sanitario para la cobertura sanitaria universal (Sousa et al. 2013) (Figura 1), que también ocupa una posición central en el informe de la Comisión de Alto Nivel *Working for health and growth: investing in the health workforce* (Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016). Este marco proporciona una visión integral del sector educativo y la dinámica del mercado laboral del sector sanitario, en el que la economía, la población y la sociedad actúan como factores impulsores que promueven la cobertura sanitaria universal, lo cual redundará en unos servicios óptimos de atención de salud.

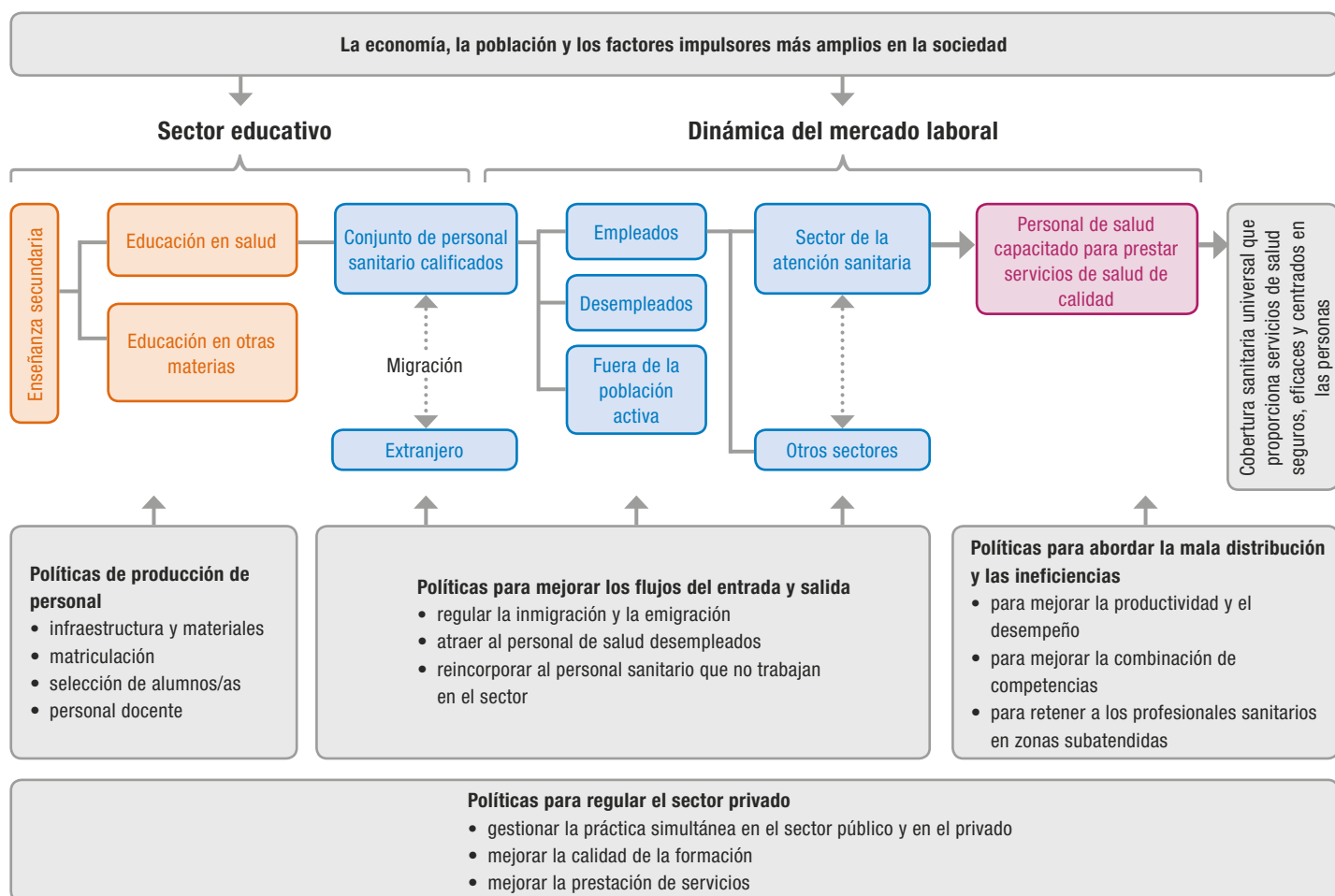
A este respecto, el marco sobre el mercado laboral del sector sanitario ofrece a los países orientaciones concretas en forma de políticas sobre el personal de salud que pueden contribuir al logro de las metas de referencia de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud, la cobertura sanitaria universal y los ODS.

En el nivel inferior del marco se incluyen cuatro grupos específicos de políticas para afrontar los problemas relacionados con el personal de salud y favorecer el acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad:

1. Políticas de producción de personal
2. Políticas para abordar las entradas y salidas
3. Políticas para abordar la mala distribución y las ineficiencias
4. Políticas de reglamentación del sector privado

Las primeras tres políticas se relacionan con diferentes partes del sector educativo y el mercado laboral del sector de la salud y están interrelacionadas en una secuencia “entrada – rendimiento – salida” dentro del sistema. Las políticas de reglamentación del sector privado abarcan el conjunto del mercado laboral del sector sanitario.

Figura 1: Marco del mercado laboral del sector sanitario

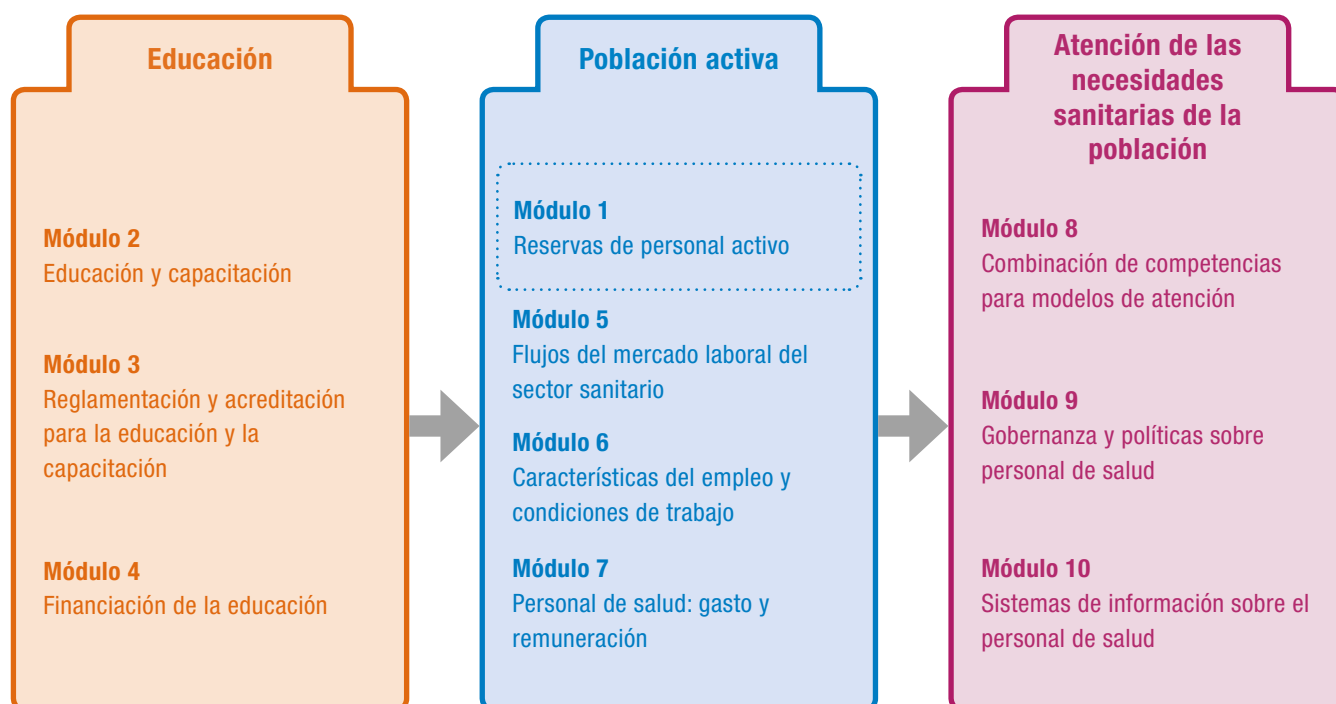


En el anexo 1 se describe el proceso de elaboración de las CNPS.

Un enfoque modular

Las CNPS contienen un conjunto de 78 indicadores básicos, repartidos en 10 módulos, cuyo objetivo es apoyar las políticas nacionales en materia de personal de salud para avanzar hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal y los ODS. Los indicadores de los 10 módulos aportan información sobre tres componentes fundamentales del mercado laboral: el componente de educación, el componente de población activa y el componente de atención a las necesidades sanitarias de la población (Figura 2).

Figura 2: Panorama general de los componentes del mercado laboral sobre los que aportan información los módulos de las CNPS



A continuación se describen con más detalle la finalidad y el contenido de cada uno de los 10 módulos. El Módulo 1 es el punto de partida fundamental del marco de las CNPS ya que recoge la información más importante sobre el personal de salud.

Módulo 1: Reservas de personal de salud activo

Este módulo proporciona una visión integral de la composición y distribución del personal de salud. Se reúnen indicadores sobre distribución geográfica, distribución por edad y sexo, sector institucional y tipos de establecimiento. Con respecto a la pertinencia para las políticas, este módulo ayuda a determinar si el personal actual es adecuado para prestar servicios orientados a la cobertura sanitaria universal. Permite detectar déficits en ciertas profesiones o competencias y desajustes en la distribución geográfica o sectorial. Conociendo la composición y distribución del personal de salud se pueden planificar y realizar intervenciones de política sobre la educación, retención o reasignación de esos recursos. El módulo 1 contiene indicadores separados sobre la distribución del personal de salud, lo cual permite hacer un seguimiento de los progresos realizados para reducir a la mitad las desigualdades en el acceso a un profesional de la salud (Meta de referencia mundial 1, de aquí a 2030) (OMS 2016c). Los indicadores sobre la proporción de profesionales sanitarios capacitados en el extranjero y los nacidos en el extranjero también están relacionados con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud, en cuyas metas se establece que los países han de avanzar para reducir a la mitad su dependencia de los profesionales sanitarios capacitados en el extranjero, aplicando el Código de prácticas mundial de la OMS (OMS 2010f).

A continuación, según se muestra en la columna izquierda de la figura 2, se incluyen tres módulos que aportan información para apoyar políticas sobre el componente de educación, que constituye la base y “entrada” del personal de salud y de las CNPS.

Módulos 2, 3 y 4: Educación

Estos módulos se han elaborado para apoyar la ampliación sostenible y la reforma de la educación y capacitación del personal de salud a fin de aumentar la cantidad, calidad y pertinencia de ese personal y con ello reforzar los sistemas nacionales de salud y mejorar los resultados sanitarios de la población. La información aportada por estos módulos ayudará a guiar y fundamentar las iniciativas encaminadas a reorientar y dirigir al personal de salud para abordar los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención primaria, así como para ofrecer servicios centrados en las personas, integrados y de base comunitaria. Esto abarca a todos los tipos de personal de salud, social y de apoyo.

Módulo 2: Educación y capacitación

Este módulo proporciona información sobre la capacidad y la calidad, con inclusión del listado y la localización de las instituciones de educación y capacitación, e información sobre solicitudes, admisiones, salida / abandono y graduación. Los indicadores están armonizados con las metas e indicadores del ODS 4 (Educación) que apoyan la coordinación intersectorial, por ejemplo en materia de igualdad de género. El módulo permite la planificación y el seguimiento de las políticas sobre selección y admisión de alumnos/as, matriculación y personal docente.

Módulo 3: Reglamentación y acreditación para la educación y la capacitación

Este módulo apoya el establecimiento de mecanismos para coordinar una agenda intersectorial sobre el personal de salud. Los indicadores basados en la reglamentación para la educación aportan información sobre garantía de la calidad y requisitos en materia de educación y de capacitación. Los mecanismos de acreditación y sus normas son muy importantes para que los planes nacionales de educación de personal de salud estén armonizados con el plan sanitario nacional y se garantice que todos los profesionales sanitarios posean las competencias necesarias con que atender las necesidades de la población. Un indicador sobre capacitación en el servicio tiene por objeto armonizar la capacitación para el sector sanitario con otros programas y políticas en todo el sector educativo, con inclusión de la educación y la capacitación técnica y profesional en un marco de aprendizaje permanente. Estos indicadores pueden añadir información para aumentar la calidad y pertinencia de la educación y la capacitación del personal de salud y determinar esferas de intervención en materia de reglamentación o de gestión de la educación y la capacitación.

Módulo 4: Financiación de la educación

Este módulo tiene por finalidad apoyar una arquitectura de financiación eficaz que fortalezca la colaboración entre los sectores sanitario y educativo, así como la inversión en sistemas de aprendizaje permanente. Los datos aportados pueden utilizarse para apoyar políticas de retención y comprender mejor las inversiones orientadas a promover el acceso equitativo a las oportunidades de educación y aprendizaje permanentes, así como para determinar recursos presupuestarios adecuados y destinarlos a inversiones en educación transformadora, adquisición de competencias y creación de empleo.

El seguimiento de las políticas para abordar las entradas y salidas de personal de salud puede realizarse mediante los tres módulos siguientes, además del Módulo 1.

Módulo 5: Flujos del mercado laboral del sector sanitario

Las entradas y salidas de personal en el mercado laboral se miden en el Módulo 5. En los indicadores sobre las entradas se distingue entre los resultados de las actividades de formación nacionales y la dependencia de profesionales sanitarios extranjeros, y se lleva a cabo un seguimiento de las salidas, ya sean voluntarias o involuntarias. Con el fin de reunir información sobre el balance del mercado laboral del sector sanitario, se lleva a cabo un seguimiento de las vacantes y el desempleo, si es posible con una desagregación por nivel subnacional. Una mejor comprensión de la magnitud y los factores impulsores de los flujos del mercado puede proporcionar una base para formular políticas eficaces de contratación y retención.

Módulo 6: Características del empleo y condiciones de trabajo

Este módulo sobre las características del empleo y las condiciones de trabajo puede facilitar la introducción progresiva y el examen de análisis causales y descriptivos del mercado laboral. La distribución del personal de salud en función del tiempo de trabajo y las características del mercado laboral es fundamental para entender la dinámica del personal laboral y se basa en importantes iniciativas, tales como las normas internacionales sobre el tiempo de trabajo y el equilibrio entre el trabajo y la vida privada. Los indicadores sobre las condiciones de trabajo pueden contribuir a la promoción del trabajo decente para todos, según se plantea en el ODS 8.

Módulo 7: Gasto en personal de salud y su remuneración

En este módulo se describen los gastos en personal de salud y las remuneraciones en el sector de la salud, incluido, cuando procede, un panorama general de los ingresos en el sector privado. Los datos de estos indicadores pueden desempeñar una función muy importante en la promoción del trabajo decente y de la igualdad de género, con arreglo al ODS 8 y el ODS5, respectivamente. Además, los análisis económicos son fundamentales para las negociaciones presupuestarios tanto con el gobierno (p. ej., ministerios de finanzas, trabajo, educación) como con los representantes del sector privado.

La columna derecha de la figura 2 se refiere a las políticas para abordar las dimensiones de resultados del marco de las CNPS – es decir la atención de las necesidades sanitarias de la población – basándose en la información de los tres módulos que se describen a continuación.

Módulo 8: Combinación de competencias para modelos de atención

Un requisito fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal es contar con profesionales sanitarios calificados en diferentes entornos. El Módulo 8 contiene indicadores sobre la combinación de competencias del personal de salud. En este módulo se desa-

rollan indicadores de otros módulos desglosando la estructura del personal de salud por sector y grupo ocupacional. Esto permite determinar en qué medida el tipo de oferta de personal responde a las necesidades de atención de salud y la composición demográfica de los países. Esta armonización de la combinación de competencias con la combinación de casos es fundamental, en particular con respecto a las innovaciones destinadas a mejorar e integrar la atención centrada en los pacientes que prestan el personal médico y de enfermería y profesionales conexos. También se aborda la disponibilidad de las competencias necesarias para los diferentes servicios, con especial hincapié en la atención primaria. Este módulo se complementa con dos indicadores específicos relacionados con políticas, a saber, uno sobre la disponibilidad de personal de salud para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (OMS 2005a) y otro relativo a la existencia de un programa de capacitación en epidemiología aplicada.

Módulo 9: Gobernanza y políticas sobre personal de salud

Este módulo contiene indicadores sobre gobernanza y sobre políticas en materia de personal de salud. Los indicadores sobre gobernanza muestran si el país es capaz de coordinar una agenda intersectorial relativa al personal de salud y cuenta con una unidad central dedicada a ese personal. Los indicadores sobre políticas relativas a ese personal aportan información para saber si el país tiene procesos de planificación para el personal de salud, si los planes de educación están armonizados con el plan sanitario nacional y si existen modelos institucionales para evaluar las necesidades de dotación de personal de atención de salud. Este módulo es fundamental para demostrar si el país posee mecanismos para utilizar y aplicar con eficacia la información recopilada mediante los indicadores de los otros módulos.

Módulo 10: Sistemas de información sobre el personal de salud

En este módulo se definen indicadores relativos a la situación de los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud (SIRHS), la gestión de datos y su utilización en línea junto con las metas de referencia de aquí a 2020 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud de cara al seguimiento del personal de salud. Los indicadores muestran si el SIRHS está preparado para cumplir los requisitos internacionales de presentación de datos sobre dicho personal. Otros indicadores determinan en qué medida el SIRHS puede hacer un seguimiento de las personas que egresan de las instituciones de educación y capacitación, las que se incorporan al mercado laboral, el tamaño de las reservas de personal activo en ese mercado, el número de personas que salen del mismo y el código geográfico de las localidades donde se sitúan los establecimientos sanitarios.

En las páginas descriptivas se especifican con información estándar todos los indicadores contenidos en los 10 módulos de las CNPS. El anexo 2 contiene un panorama general de los metadatos utilizados en esas páginas descriptivas.

Aplicación de las CNPS

Las CNPS contienen indicadores de clara pertinencia normativa para toda la gama de prioridades en materia de personal de salud, así como para las que se refieren al mercado laboral del sector de la salud. La aplicación de las CNPS es una actividad dirigida por los países, que se basa en los sistemas nacionales y utiliza los mecanismos existentes a fin de coordinar la recopilación de datos para la evaluación del personal de salud.

La OMS ha elaborado un conjunto de instrumentos destinados a ayudar a los países en la aplicación de las CNPS. Además del presente Manual, eso incluye una guía de aplicación y una plataforma web para presentación y visualización de datos y la realización de comparaciones internacionales.

Las oficinas regionales de la OMS pueden prestar apoyo directo para la aplicación de las CNPS y atender las consultas de los países de la región. En la Sede de la OMS, el Departamento de personal de salud también puede prestar apoyo a los países; las consultas sobre las CNPS pueden enviarse a la dirección de correo electrónico hrhstatistics@who.int.

También se recibirán con sumo interés las observaciones que los usuarios puedan enviar en todo momento a la dirección hrhstatistics@who.int para mejorar el presente Manual.

Posibles usos de las CNPS

Según se describe en las hojas de metadatos, las CNPS contienen indicadores numéricos e indicadores sobre capacidad que aportan información sobre reglamentación y otros mecanismos relacionados con el personal de salud. En el anexo 3 figuran ejemplos concretos sobre los que puede significar para los países la aplicación de las CNPS y el apoyo que estas pueden prestarles en la formulación de políticas nacionales.

Queda implícito que la disponibilidad de procesos, planes e unidades institucionales, tal como se enumeran en el *Módulo 9: Gobernanza y políticas sobre personal de salud*, maximizan en cada caso el uso de los indicadores de una manera pertinente para las políticas. También es posible obtener informes específicos relativos a importantes asuntos normativos, en particular los que se enumeran en el *Módulo 10: Sistemas de información sobre el personal de salud*.

Nota metodológica sobre la aplicación

Medición anual

Aun cuando es posible adoptar planes de seguimiento más espaciado, se prevé que el seguimiento de los indicadores de las CNPS será anual. Esto implica que la presentación de datos sobre los indicadores deberá abarcar un período de un año. Cuando se prevea que la presentación de datos será menos frecuente, esa circunstancia deberá señalarse en las hojas descriptivas del indicador de que se trate.

Las mediciones pueden efectuarse con arreglo a tres calendarios distintos:

Medición intersectorial

Esta medición ofrece una visión general de un parámetro en un año determinado, tal como se presenta al final de ese año. Por ejemplo, el parámetro sobre densidad del personal de salud en 2017 corresponde a la densidad registrada a 31 de diciembre de 2017.

Medición acumulativa

Las mediciones se acumulan durante el año y corresponden a la suma acumulada de una variable observada desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Por ejemplo, el dato relativo al gasto total en personal de salud de 2017 representa la suma de los gastos de esa categoría realizados durante el año, de manera que deben incluirse todos los gastos realizados desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de dicho año. Análogamente, el número de ataques contra profesionales sanitarios en 2017 corresponde al total de ataques registrados desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de ese año.

Medición de los flujos de individuos de una cohorte

Los indicadores que incluyen la noción de flujo requieren una atención especial, en particular con respecto a la definición del denominador que ha de usarse. En el caso de estos indicadores se debe definir la cohorte a la que pertenece el indicador. Con respecto a las entradas, el denominador se debe definir al final del año porque las nuevas incorporaciones pertenecen a la cohorte que se mide al final del período. Con respecto a las salidas, el denominador debe definirse al comienzo del año porque las salidas pertenecen a la cohorte observada al comienzo del año.

Por ejemplo, la tasa de ingreso al mercado laboral en 2017 corresponde al personal que se incorporó desde el 1 de enero al 31 de diciembre de ese año. Por consiguiente la cohorte que debe utilizarse como denominador debe ser el número de profesionales sanitarios activos a 31 de diciembre de dicho año porque los de reciente incorporación pertenecen a esta cohorte y no formaban parte del personal activo a 31 de diciembre de 2016.

En cambio, la tasa de salida del personal en 2017 corresponde a los profesionales sanitarios que salieron del sistema de salud desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de ese año. En este caso la cohorte que debe utilizarse es el número de profesionales activos del año anterior, es decir a 31 de diciembre de 2016, porque los profesionales que salen ya no pertenecen a la cohorte de personal observada a 31 de diciembre de 2017.

Nivel de desagregación

Para describir un indicador se necesita al menos un nivel de desagregación. Para cada indicador se han propuesto factores de desagregación con una definición específica que permita armonizar la recopilación de datos. En el presente documento se propone el uso normal de una coma “,” o de la palabra “y” para distinguir entre un solo o varios niveles de desagregación. Una coma “,” entre dos o más factores indica que la estratificación debe efectuarse independientemente para cada factor. Una “y” indica que la estratificación debe efectuarse conjuntamente para dos (o más) factores.

Por ejemplo, donde diga “por ocupación, por ocupación y edad” debe entenderse: primero, una desagregación solo por ocupación, que corresponde a resumir el indicador en una columna; segundo, una desagregación que combine información sobre ocupación y sobre edad, que corresponde a resumir este indicador en un cuadro donde la información sobre ocupación y sobre edad figure en las filas y en las columnas, respectivamente.

Las desagregación propuestas en el presente Manual están ordenados por nivel de complejidad y se prevé que el seguimiento comience por el primer nivel de desagregación. La aplicación gradual de las CNPS permitirá efectuar el seguimiento y la presentación de informes correspondientes a niveles de desagregación más complejos. Por ejemplo, una desagregación “por ocupación, por ocupación y sexo, por ocupación y nivel subnacional” podría aplicarse primero “por ocupación” y en los años subsiguientes, cuando se disponga de datos, “por ocupación y sexo” y “por ocupación y nivel subnacional”.

Desagregación por nivel subnacional

Para algunos indicadores se requiere una desagregación por nivel subnacional. Estos niveles subnacionales deben definirse en función de las necesidades de los Estados Miembros. Se recomienda el uso de una desagregación basada en unidades administrativas que descienda hasta el primer o el segundo nivel (dependiendo de la estructura de las unidades y la extensión de los territorios subnacionales), sin superposición entre las unidades. Como ejemplos de unidades administrativas subnacionales pueden mencionarse los estados, las regiones, las provincias, los condados y los distritos.

Moneda

Varios indicadores abarcan la información financiera disponible a partir de datos del mercado laboral del sector sanitario. A nivel nacional esa información se puede recopilar utilizando la moneda oficial del país. En el caso de la información presentada a nivel internacional los valores monetarios deben normalizarse convirtiéndolos en dólares de los EE.UU. El Tesoro de los Estados Unidos facilita información sobre tipos de cambio operacionales (<https://treasury.un.org/>) para la conversión de monedas indicando para cada país los tipos mensuales de los 10 años anteriores. Si los indicadores se refieren a una suma que abarca todo el año, se debe utilizar el tipo de cambio vigente a mitad del año.

Estimaciones demográficas

Varios indicadores están expresados como densidad calculada utilizando como denominador un tamaño de la población. Normalmente, las oficinas nacionales de estadísticas facilitarán la información sobre el tamaño de la población basándose en datos censales o en estimaciones entre censos. A efectos de las comparaciones internacionales, en lugar de estimaciones nacionales se usarán estimaciones demográficas estándar, por ejemplo, las de las Perspectivas de Población en el Mundo que publica la División de Población de las Naciones Unidas. Por consiguiente, se deben registrar los datos del numerador de estos indicadores.

Lista de ocupaciones

En todo el Manual los indicadores de las CNPS se definen por ocupaciones del personal de salud. Se recomienda firmemente utilizar las definiciones de las ocupaciones que figuren en la clasificación internacional más reciente. La lista de ocupaciones propuesta en el anexo 4 se basa en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08) (Organización Internacional del Trabajo 2012). Para contribuir mejor a las estadísticas sobre el personal de salud, se alienta a los países a registrar información detallada a nivel de unidad de la CIUO-08 (nivel de 4 dígitos). Si aún no se dispone de datos con el grado de precisión propuesto en el anexo 4, pueden utilizarse datos correspondientes a grupos ocupacionales.

Personal de salud y asistentes sociales

Las CNPS se centran principalmente en el personal de salud. La mayoría de los indicadores se refieren a ese personal y en los cálculos de los diferentes parámetros no deben tenerse en cuenta los asistentes sociales que trabajan en los establecimientos sanitarios. Sin embargo, para obtener una visión integral de las actividades relacionadas con la salud, se alienta a los países a mantener un seguimiento de los datos relativos a los asistentes sociales, en particular sobre su densidad y distribución.

Desviación con respecto a las definiciones

Las definiciones y los cálculos de las CNPS se basan en las clasificaciones internacionales acordadas existentes. Sin embargo, como la disponibilidad de los datos y las definiciones utilizadas pueden variar según los países, se alienta a los Estados Miembros a presentar datos incluso en los casos en que no sea posible aplicar la metodología establecida en el presente Manual. En esos casos, deben señalar la desviación con respecto a la definición estándar y aportar una descripción detallada de la metodología empleada.



Parte II

Cuentas Nacionales
del Personal de Salud:
Indicadores

Exposición general de los módulos con sus correspondientes dimensiones

1 Reservas de personal de salud activo

Reservas

- Densidad del personal de salud
- Densidad del personal de salud a nivel subnacional

Distribución

- Distribución del personal de salud por grupo de edad
- Personal de salud femenino
- Distribución del personal de salud por titularidad del establecimiento
- Distribución del personal de salud por tipo de establecimiento

Migración

- Proporción de profesionales sanitarios nacidos en el extranjero
- Proporción de profesionales sanitarios capacitados en el extranjero

Distribución

- Proporción de personal en los sectores sanitario y social

2 Educación y capacitación

Solicitudes

- Lista principal de instituciones acreditadas de educación y capacitación de personal de salud
- Duración de la educación y la capacitación
- Solicitudes de educación y capacitación

Distribución Admisiones

- Proporción de admisiones con respecto al número de plazas disponibles
- Proporción de alumnos con respecto al número de educadores calificados para impartir educación y capacitación

Salida / abandono

- Tasa de salida / abandono de programas de educación y capacitación

Graduación

- Tasa de graduación de programas de educación y capacitación

3 Reglamentación y acreditación para la educación y la capacitación

Reglamentación

- Normas sobre la duración y el contenido de la educación y la capacitación

Acreditación

- Mecanismos de acreditación de las instituciones de educación y capacitación y sus programas

- Normas de responsabilidad social
- Normas sobre observancia efectiva de responsabilidad social
- Normas sobre los determinantes sociales de la salud
- Normas sobre educación interprofesional
- Acuerdo sobre normas de acreditación

Aprendizaje permanente

- Perfeccionamiento profesional continuo
- Capacitación en el servicio

4 Financiación de la educación

Financiación de la educación superior

- Gasto total en educación superior
- Gasto total en educación de personal de salud
- Costo de matrícula promedio por alumno

Inversión

- Inversión en educación y capacitación transformadoras

Gasto en educación

- Gasto por graduado de educación de personal de salud

- Costo por graduado de programas de educación médica especializada
- Costo en educadores calificados por graduado

Educación permanente

- Gasto total en capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo

5 Flujos del mercado laboral del personal de salud

Entrada al mercado laboral

- Graduados/as que empiezan a ejercer durante el año posterior a su graduación
- Tasa de reposición con personal procedente de actividades de formación nacionales

- Tasa de entrada de personal de salud extranjero

Salidas del mercado laboral

- Tasa de salida voluntaria del mercado laboral del sector sanitario

- Tasa de salida involuntaria del mercado laboral del sector sanitario

Desequilibrios del mercado laboral

- Tasa de desempleo
- Tasa de vacantes

6 Características del empleo y condiciones de trabajo

Horario de trabajo

- Horario normal de trabajo
- Personal de salud contratado a tiempo parcial

Trabajo decente

- Reglamentación sobre horario y condiciones de trabajo

- Reglamentación sobre salario mínimo
- Reglamentación sobre protección social

Características del mercado laboral

- Situación en el empleo del personal de salud
- Reglamentación sobre el doble ejercicio profesional

- Reglamentación sobre el servicio obligatorio

Condiciones de trabajo

- Medidas para prevenir ataques contra el personal de salud
- Ataques contra el sistema de atención de salud

7 Gasto en personal de salud y su remuneración

Gasto en personal de salud

- Gasto total en personal de salud
- Total de AOD destinada al personal de salud

Remuneración del personal de salud

- Gasto total en retribución al personal de salud
- Gasto público en retribución al personal de salud

- Nivel inicial de sueldos y salarios
- Políticas sobre límites salariales máximos en el sector público

Trabajo decente

- Brecha salarial entre los géneros

8 Combinación de competencias para modelos de atención

Composición sectorial del personal

- Porcentaje del personal de salud que trabaja en hospitales
- Porcentaje del personal de salud que trabaja en establecimientos de atención residencial a largo plazo
- Porcentaje del personal de salud que presta atención de salud ambulatoria

Distribución de las competencias

- Personal de salud especializado en cirugía
- Médicos de familia
- Existencia de funciones de enfermería avanzada

Capacidad en relación con el Reglamento Sanitario Internacional

- Disponibilidad de recursos humanos para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional
- Programa de capacitación en epidemiología aplicada

9 Gobernanza y políticas sobre personal de salud

Gobernanza

- Mecanismos para coordinar una agenda intersectorial sobre el personal de salud
- Unidad central dedicada al personal de salud

Políticas sobre personal de salud

- Procesos de planificación del personal de salud
- Planes de educación alineados con el plan nacional de salud

- Modelos institucionales para evaluar las necesidades de personal de atención de salud

10 Sistemas de información sobre el personal de salud

Sistemas para la presentación de informes internacionales

- Sistema para la presentación de informes sobre el Reglamento Sanitario Internacional
- Sistema para informar sobre la aplicación del Código de prácticas de la OMS
- Sistema para informar sobre asistencia calificada en el parto

Sistemas para el seguimiento del personal de salud

- Sistema para informar sobre los productos de las instituciones de educación y capacitación
- Sistema para el seguimiento del número de personas que se incorporan al mercado laboral

- Sistema para el seguimiento de las reservas de personal activo en el mercado laboral
- Sistema para el seguimiento del número de personas que salen del mercado laboral
- Sistema para generar el código geográfico de las localidades donde se sitúan los establecimientos sanitarios



Módulo 1

Reservas de personal de salud activo

Resumen del módulo

Este módulo proporciona una visión integral del tamaño, la composición y la distribución del personal de salud. Los indicadores abordan varias dimensiones de la composición de ese personal, tales como las características demográficas, la distribución sectorial y la dependencia de personal de salud extranjero.

Reservas

1-01 Densidad del personal de salud

1-02 Densidad del personal de salud a nivel subnacional

Distribución

1-03 Distribución del personal de salud por grupo de edad

1-04 Personal de salud femenino

1-05 Distribución del personal de salud por titularidad de los establecimientos

1-06 Distribución del personal de salud por tipo de establecimiento

Migración

1-07 Proporción de profesionales sanitarios nacidos en el extranjero

1-08 Proporción de profesionales sanitarios capacitados en el extranjero

Distribución

1-09 Proporción de personal en los sectores sanitario y social

Nombre del indicador	Densidad de profesionales sanitarios por 10 000 habitantes
Numerador	Número de profesionales sanitarios, definido en las plantillas
Denominador	Población total
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y nivel de actividad
Definición	Número de profesionales sanitarios por 10 000 habitantes Para los niveles de actividad se recomiendan las categorías siguientes: profesionales sanitarios que prestan atención directa, profesionales sanitarios que prestan atención directa más otras funciones en el sector de la salud y profesionales sanitarios con licencia para ejercer Población total estimada por la División de Estadística de las Naciones Unidas. Cuando se emplea otra metodología, para armonizar las densidades y garantizar la comparabilidad la OMS las recalcula basándose en los datos de población de esa división de las Naciones Unidas.
Glosario	• Nivel de actividad • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema distrital de información sanitaria) • Registros de colegios / cámaras / asociaciones profesionales • Encuestas de población activa • Datos de censos de población • Datos de la División de Estadística de las Naciones Unidas
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015a, OCDE et al. 2016, Organización Internacional del Trabajo 2012)
Referencias adicionales	(OMS et al. 2009, USAID y CapacityPlus 2015, OMS 2015c, Organización Panamericana de la Salud 2011, Touré et al. 2013, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental 2007, OMS 2007)

Nombre abreviado

Densidad del personal de salud a nivel subnacional



Dimensión: Reservas

Nombre del indicador	Densidad de personal de salud activo por 10 000 habitantes a nivel subnacional
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos en las unidades administrativas subnacionales, definido en las plantillas
Denominador	Población total a nivel subnacional
Desagregación	Por ocupación
Definición	Número de profesionales sanitarios activos por 10 000 habitantes en la unidad administrativa subnacional determinada. Cuando los niveles subnacionales se definen en función de las necesidades de los Estados Miembros, es preferible tener en cuenta la localidad donde trabaja el profesional sanitario. Se recomienda el uso de unidades administrativas hasta el primer o el segundo nivel subnacional (dependiendo de la estructura de las unidades y la extensión de los territorios subnacionales), sin superposición entre las unidades. Como ejemplos de unidades administrativas subnacionales pueden mencionarse los estados, las regiones, las provincias, los condados y los distritos.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Nivel subnacional
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema de información sanitaria distrital) • Registros de colegios / cámaras / asociaciones profesionales • Datos de censos de población • Base de datos de establecimientos sanitarios (indicar la localidad) • Datos de población de la División de Estadística de las Naciones Unidas
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015a, OMS et al. 2009, USAID y CapacityPlus 2015)
Referencias adicionales	(OMS 2015c, OCDE et al. 2016, OCDE 2016)

Dimensión: Distribución

Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud activo en los diferentes grupos de edad
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos en un grupo de edad determinado
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación
Definición	Porcentaje de profesionales sanitarios activos en los grupos de edad determinados, por ocupación. Se consideran los siguientes grupos de edad: > 25, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, ≤ 65.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Grupo de edad • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema de información sanitaria distrital) • Registros de colegios / cámaras / asociaciones profesionales • Encuestas de población activa • Datos de censos de población
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015c, OCDE et al. 2016, OMS et al. 2009)
Referencias adicionales	(Organización Internacional del Trabajo 2013, USAID y CapacityPlus 2015)

Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud activo correspondiente a profesionales sanitarias
Numerador	Número de profesionales sanitarias activas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos de ambos sexos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación
Definición	Porcentaje del personal de salud correspondiente a profesionales sanitarias, por ocupación
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Sexo
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema de información sanitaria distrital) • Encuestas de población activa • Datos de censos de población
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015c, OMS et al. 2009 OCDE et al. 2016)
Referencias adicionales	(USAID y CapacityPlus 2015, OMS 2007)

Distribución del personal de salud por titularidad del establecimiento

Dimensión: Distribución

Nombre del indicador	Porcentaje de profesionales sanitarios activos por tipo de titularidad del establecimiento
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos que trabajan en establecimientos pertenecientes al sector institucional determinado, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos de ambos sexos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación y titularidad del establecimiento
Definición	Porcentaje de profesionales sanitarios activos empleados en establecimientos, por tipo de titularidad (pública, privada sin fines de lucro, privada con fines de lucro). Las categorías de titularidad de los establecimientos pueden armonizarse con las definiciones del sector institucional en el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008)
Glosario	• Profesional sanitario activo • Tipo de titularidad del establecimiento / de la institución • Sector institucional
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema de información sanitaria distrital)
Más información y enlaces conexos	(OMS et al. 2009, USAID y CapacityPlus 2015, Comunidades Europeas et al. 2008)
Referencias adicionales	(OMS 2007)

Distribución del personal de salud por tipo de establecimiento

Nombre abreviado



Dimensión: Distribución

Nombre del indicador	Porcentaje de profesionales sanitarios activos por tipo de establecimiento
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos que trabajan en un tipo de establecimiento determinado, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación
Definición	Porcentaje de profesionales sanitarios activos empleados en el establecimiento determinado, por ocupación. Tipos de establecimientos sanitarios, basado en la clasificación del Sistema de Cuentas de Salud: • Hospitales (HP.1) • Establecimientos de atención residencial a largo plazo (HP.2) • Proveedores de atención de salud ambulatoria (HP.3) • Servicios auxiliares (HP.4, transporte, socorro de emergencia, laboratorios, etc.) • Minoristas (HP.5, incluidas las farmacias) • Proveedores de atención preventiva (HP.6)
Glosario	• Profesional sanitario activo • Tipo de establecimiento
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema de información sanitaria distrital)
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015c, OCDE et al. 2011, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental 2007)

Nombre del indicador	Porcentaje de profesionales sanitarios activos nacidos en el extranjero
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos nacidos en el extranjero
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación
Definición	Este indicador recogerá información sobre el personal de salud procedente del exterior
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Profesionales sanitarios nacidos en el extranjero
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Registros de colegios / cámaras / asociaciones profesionales • Datos de los establecimientos sanitarios • Datos de censos de población (los datos disponibles se refieren principalmente al lugar de nacimiento y no al de capacitación)
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015c, Wismar et al. 2011, OCDE 2016)
Referencias adicionales	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016a, OMS et al. 2009)

Nombre abreviado

Proporción de profesionales sanitarios capacitados en el extranjero

Dimensión: Migración

Nombre del indicador	Porcentaje de profesionales sanitarios activos capacitados en el extranjero
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos capacitados en el extranjero
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y país de capacitación
Definición	Porcentaje del personal de salud activo correspondiente a profesionales capacitados en el extranjero
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Profesionales sanitarios capacitados en el extranjero
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Registros de colegios / cámaras / asociaciones profesionales • Datos de los establecimientos sanitarios
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2016, OMS 2015c, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016a)
Referencias adicionales	(OMS et al. 2009, OCDE 2016)

Dimensión: Distribución

Nombre del indicador	Porcentaje del total de trabajadores correspondiente al personal de los sectores sanitario y social
Numerador	Número de personas que trabajan en los sectores sanitario o social, definido en las plantillas
Denominador	Número total de personas empleadas, definido en las plantillas
Desagregación	Sectores sanitario y social definidos por los códigos 86, 87 y 88 de la CIU
Definición	Porcentaje del total de trabajadores civiles correspondiente a personas empleadas en los sectores sanitario y social. El total de los trabajadores civiles abarca a todas personas que trabajan, menos las empleadas en las fuerzas armadas. El personal que trabaja en los sectores sanitario y social abarca a las personas que trabajan en las siguientes divisiones de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIU) Rev. 4: • 86 Actividades de atención de la salud humana • 87 Actividades de atención en instituciones • 88 Actividades de asistencia social sin alojamiento Este indicador esta alineado con el indicador “Empleo total en salud y empleo social” de las estadísticas de la OCDE. En el caso de que exista una falta de información en las actividades ISIC, se puede usar como una aproximación el ratio entre empleo en salud y empleo civil total.
Glosario	• Clasificación de actividades económicas • Empleo
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas de población activa • Registros tributarios, registros de fondos de seguros o de pensiones
Más información y enlaces conexos	(Naciones Unidas, 2008, OMS 2016c, OCDE 2017a)
Referencias adicionales	(OCDE 2016, OMS 2015c, OCDE 2011b)



Módulo 2

Educación y capacitación

Resumen del módulo

En el Módulo 2 se abordan aspectos relativos a la capacidad y calidad en materia de educación y capacitación del personal de salud, así como a la igualdad de género en ese ámbito. El enfoque de estos aspectos está alineado con los indicadores para el sector de la educación (ODS 4), que pueden ser útiles para coordinar las políticas sobre producción de personal de salud. En este módulo también se aborda la igualdad de género y el acceso equitativo a la educación y la capacitación.

Solicitudes

- 2-01** Lista principal de instituciones acreditadas de educación y capacitación de personal de salud
- 2-02** Duración de la educación y capacitación
- 2-03** Solicitudes de educación y capacitación

Admisiones

- 2-04** Proporción de admisiones con respecto al número de plazas disponibles
- 2-05** Proporción de alumnos con respecto al número de educadores y capacitadores calificados para impartir educación y capacitación

Salida / abandono

- 2-06** Tasa de salida / abandono de programas de educación y capacitación

Graduación

- 2-07** Tasa de graduación de programas de educación y capacitación

Lista principal de instituciones acreditadas de educación y capacitación de personal de salud

Dimensión: Solicitudes

Nombre del indicador	Existencia de una lista principal de instituciones acreditadas de educación y capacitación de personal de salud que esté actualizada y disponible en el dominio público (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Existencia de una lista principal de instituciones acreditadas de educación y capacitación de personal de salud que esté actualizada y disponible en el dominio público
Glosario	• Lista principal • Acreditación • Institución de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Servicio Nacional de Estadística • Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos • Ministerio de Educación • Oficina de Trabajo, Ministerio de Trabajo y Empleo
Más información y enlaces conexos	(UNESCO 2015a, OMS 2015c)

Nombre abreviado
Duración de la educación y capacitación



Dimensión: Solicitudes

Nombre del indicador	Duración de la educación y capacitación de personal de salud, por programa de educación y capacitación de personal de salud
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	La duración de la educación y capacitación de personal de salud es el número de años necesarios para completar el currículo de cada programa de educación y capacitación
Glosario	Programa de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Educación • Base de datos estadísticos sobre educación y capacitación • Instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(OMS 2013e, Organización Panamericana de la Salud 2011, OMS 2015c)

Nombre del indicador	Proporción de solicitudes de educación y capacitación con respecto al número de plazas disponibles
Numerador	Número de solicitudes de educación y capacitación
Denominador	Número total de plazas disponibles
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud, por sexo, por programa de educación y capacitación de personal de salud y por sexo
Definición	Número de solicitudes de ingreso al primer curso de un programa de educación y capacitación de personal de salud dividido por el número de plazas de capacitación disponibles para ese curso
Glosario	• Plaza de educación y capacitación de personal de salud • Programa de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Educación • Ministerio de Educación Superior • Base de datos estadísticos sobre educación y capacitación; instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(OMS 2013e, Organización Panamericana de la Salud 2011, OMS 2015c)

Nombre abreviado Proporción de admisiones con respecto a las plazas disponibles



Dimensión: Admisiones

Nombre del indicador	Proporción de admisiones en programas de educación y capacitación de personal de salud con respecto al número de plazas disponibles
Numerador	Número total de admisiones al primer curso de un programa de educación y capacitación de personal de salud
Denominador	Número total de plazas disponibles en el primer curso de un programa de educación y capacitación de personal de salud
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud, por sexo
Definición	Proporción de admisiones en programas de educación y capacitación de personal de salud con respecto al número de plazas disponibles
Glosario	• Solicitudes • Matrícula • Programa de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Base de datos estadísticos sobre educación; instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, UNESCO 2017)

Proporción de alumnos con respecto al número de educadores y capacitadores calificados para impartir educación y capacitación

Dimensión: Admisiones

Nombre del indicador	Proporción de alumnos matriculados en programas de educación y capacitación de personal de salud con respecto al número de educadores calificados en un año determinado
Numerador	Número total de alumnos matriculados en programas de educación y capacitación de personal de salud en un año determinado
Denominador	Número total de educadores calificados para programas de educación y capacitación de personal de salud en ese año
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Proporción de alumnos matriculados en programas de educación y capacitación de personal de salud con respecto al número de educadores calificados en un año determinado, por programa de educación y capacitación de personal de salud Finalidad: medir el nivel de insumo de recursos humanos como proporción del número de educadores con respecto al tamaño de la población estudiantil. Los resultados pueden compararse para establecer normas nacionales sobre el número de alumnos por educador para cada programa de educación y capacitación de personal de salud
Glosario	• Plaza de educación y capacitación de personal de salud • Programa de educación y capacitación de personal de salud • Educadores calificados • Alumno
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Bases de datos de instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(UNESCO 2009, UNESCO 2017)

Nombre del indicador	Tasa de alumnos de una cohorte que salen de un programa de educación y capacitación de personal de salud antes de finalizarlo
Numerador	Número de alumnos de una cohorte que no finalizan o repiten un curso de un programa de educación y capacitación de personal de salud
Denominador	Número de alumnos de la misma cohorte que el año anterior se matricularon en un programa de educación y capacitación de personal de salud
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud, por sexo
Definición	Proporción de alumnos de una cohorte que salen de un programa de educación y capacitación de personal de salud antes de finalizarlo, por programa de educación y capacitación de personal de salud, por sexo La tasa de abandono exacta también puede calcularse a partir de información longitudinal sobre los alumnos obtenida mediante un seguimiento de las cohortes durante varios años. Si se dispone de esos datos, puede notificarse la tasa estimada de abandono de la cohorte completa más reciente
Glosario	• Abandono • Programa de educación y capacitación de personal de salud • Sexo • Alumno
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Bases de datos de instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(UNESCO 2009, UNESCO 2017, Organización Panamericana de la Salud 2011)

Dimensión: Graduación

Nombre del indicador	Proporción del número de alumnos graduados de un programa de educación y capacitación de personal de salud con respecto al número de alumnos matriculados en el primer curso de ese programa
Numerador	Número de alumnos de una cohorte que no finalizan o repiten un curso de un programa de educación y capacitación de personal de salud
Denominador	Número de graduados de una cohorte de un programa de educación y capacitación de personal de salud
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	La finalidad de este indicador es abordar la tasa de graduación utilizando los datos disponibles cada año. La tasa de abandono exacta también puede calcularse a partir de información longitudinal sobre los alumnos obtenida mediante el seguimiento las cohortes. Si se dispone de esos datos, puede notificarse la tasa estimada de abandono de la cohorte completa más reciente
Glosario	• Graduado • Programa de educación y capacitación de personal de salud • Sexo • Alumno
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Bases de datos de instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2015a)



Módulo 3

Reglamentación y acreditación para la educación y la capacitación

Resumen del módulo

En el Módulo 3 se aborda la reglamentación y la acreditación para las instituciones educativas.

Reglamentación

3-01 Normas sobre duración y contenido de la educación y la capacitación

Acreditación

3-02 Mecanismos de acreditación para instituciones de educación y capacitación y sus programas

3-03 Normas de responsabilidad social

3-04 Normas sobre observancia efectiva de responsabilidad social

3-05 Normas sobre los determinantes sociales de la salud

3-06 Normas sobre educación interprofesional

3-07 Acuerdo sobre normas de acreditación

Aprendizaje permanente

3-08 Perfeccionamiento profesional continuo

3-09 Capacitación en el servicio

Dimensión: Reglamentación

Nombre del indicador	Existencia de normas nacionales y/o subnacionales sobre duración y contenido de la educación y la capacitación de personal de salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Existencia de normas nacionales y/o subnacionales sobre duración y contenido de la educación y la capacitación de personal de salud, por programa de educación y capacitación de personal de salud. Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Se han establecido requisitos de ingreso a programas de educación y capacitación de personal de salud que se refieran a la edad, los estudios previos, la competencia adquirida previamente por estudios realizados y experiencia profesional? 2. ¿Se ha establecido el número total de horas que han de dedicarse a la educación y capacitación de personal de salud? 3. ¿Existe una lista de conocimientos, habilidades y competencias que han de adquirirse durante la educación y capacitación de personal de salud?
Glosario	Programa de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud • Ministerio de Educación, Educación Superior o equivalente
Más información y enlaces conexos	(Unión Europea 2013, OMS 2013e, FMEM 2015)

Mecanismos de acreditación para instituciones de educación y capacitación y sus programas



Dimensión: Acreditación

Nombre del indicador	Existencia de mecanismos nacionales y/o subnacionales de acreditación para instituciones de educación y capacitación de personal de salud y sus programas (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Se han establecido mecanismos nacionales y/o subnacionales de acreditación de instituciones de educación y capacitación de personal de salud y sus programas? 2. ¿Los mecanismos nacionales y/o subnacionales de acreditación de instituciones de educación y capacitación de personal de salud y sus programas son de aplicación obligatoria? 3. ¿Existen mecanismos nacionales y/o subnacionales de acreditación de instituciones de educación y capacitación de personal de salud y sus programas que no sean de aplicación obligatoria? 4. Si se han establecido ¿en los mecanismos nacionales y/o subnacionales de acreditación de instituciones de educación y capacitación de personal de salud y sus programas se tienen en cuenta los planes nacionales de educación de personal de salud descritos en el indicador 09 – 04?
Glosario	Mecanismos de acreditación
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud • Ministerio de Educación, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley • Registros de colegios / cámaras / asociaciones profesionales
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2013c, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental 2011)
Referencias adicionales	(OMS y FMEM 2004, Comisión de Educación Universitaria de Enfermería 2013, Federación Internacional Farmacéutica 2014)

Nombre del indicador	Existencia de normas nacionales y/o subnacionales de responsabilidad social en los mecanismos de acreditación (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Responsabilidad social se incluye o refleja en las normas nacionales y/o subnacionales? 2. ¿La sociedad civil, otras partes interesadas sociales o las comunidades participan en los mecanismos de acreditación?
Glosario	• Mecanismos de acreditación • Normas de acreditación • Responsabilidad social • Programa de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos o asociaciones profesionales • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley
Más información y enlaces conexos	(Boelen y Heck 1995, OMS 2016c, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental 2015)
Referencias adicionales	(OMS 2013b, FMEM 2015)

Nombre del indicador	Implementación efectiva de las normas nacionales y/o subnacionales de responsabilidad social incluidas en los mecanismos de acreditación (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿En los mecanismos nacionales y/o subnacionales de acreditación de instituciones de educación y capacitación de personal de salud y sus programas se establece la obligación de presentar información sobre la aplicación de las normas nacionales y/o subnacionales de responsabilidad social? 2. ¿Las comunidades atendidas por las instituciones de educación y capacitación de personal de salud intervienen en la toma de decisiones de estas instituciones? 3. ¿Los alumnos aprenden e imparten capacitación en las comunidades atendidas por las instituciones de educación y capacitación de personal de salud (colocación en la comunidad)? 4. ¿Las instituciones de educación y capacitación de personal de salud miden la repercusión de sus actividades en el sistema de salud y en las poblaciones que atienden?
Glosario	• Mecanismos de acreditación • Normas de acreditación • Responsabilidad social • Programa de educación y capacitación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos o asociaciones profesionales • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley
Más información y enlaces conexos	(OMS 2013b, OMS 2016c, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental 2015)
Referencias adicionales	(FMEM 2015, Frehywot et al. 2010)

Nombre del indicador	Existencia en los mecanismos de acreditación de normas nacionales y/o subnacionales sobre los determinantes sociales de la salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Los determinantes sociales de la salud se incluyen o reflejan en las normas nacionales y/o subnacionales? 2. ¿Las instituciones de educación y capacitación de personal de salud miden los determinantes sociales de la salud en las poblaciones que atienden? 3. ¿Las instituciones de educación y capacitación de personal de salud adaptan los currículos a los determinantes sociales de la salud en sus comunidades?
Glosario	• Mecanismos de acreditación • Normas de acreditación • Programa de educación y capacitación de personal de salud • Ocupación • Determinantes sociales de la salud
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos o asociaciones profesionales • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley
Más información y enlaces conexos	(OMS 2008b, OMS 2016c, Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016)
Referencias adicionales	(OMS 2016a, OMS 2013a, OMS 2014)

Nombre del indicador	Existencia en los mecanismos de acreditación de normas nacionales y/o subnacionales sobre educación interprofesional (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	La pregunta siguiente podría servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: ¿La educación interprofesional se incluye o refleja en las normas nacionales y/o subnacionales?
Glosario	• Mecanismos de acreditación • Normas de acreditación • Programa de educación y capacitación de personal de salud • Educación interprofesional
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos o asociaciones profesionales • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley
Más información y enlaces conexos	(OMS 2010a, OMS 2016c, Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016)
Referencias adicionales	(OMS 2016a)

Nombre del indicador	Existencia de cooperación para acordar normas de acreditación entre las instituciones de educación y capacitación de personal de salud y los órganos de reglamentación (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existe un mecanismo u órgano de coordinación para realizar esta tarea? 2. ¿Las diferentes partes interesadas a nivel nacional e institucional participan en el proceso de coordinación? 3. ¿Se han establecido mecanismos institucionales para coordinar los sistemas de acreditación, incluidas las negociaciones con los ministerios, los organismos gubernamentales y las partes interesadas pertinentes?
Glosario	• Normas de acreditación • Sistemas de acreditación
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos o asociaciones profesionales • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016, OMS 2010b)
Referencias adicionales	(USAID 2015)

Nombre del indicador	Existencia de sistemas nacionales para el perfeccionamiento profesional continuo (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por ocupación
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existen sistemas nacionales y/o subnacionales para el perfeccionamiento profesional continuo? 2. Si esos sistemas existen, ¿son de aplicación obligatoria? 3. Si son obligatorios, ¿están vinculados con la obtención de nueva licencia? 4. En el caso de ocupaciones para las que existe un sistema nacional o subnacional de perfeccionamiento profesional continuo, ¿este sistema está integrado en la parte de los planes nacionales de educación de personal de salud dedicada a esa ocupación (véase el indicador 09 – 04)?
Glosario	• Perfeccionamiento profesional continuo • Perfeccionamiento profesional continuo (obligatorio) • Aprendizaje permanente • Ocupación • Obtención de nueva licencia
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Organismos nacionales de acreditación • Órganos o asociaciones profesionales • Órganos legítimos, empresas establecidas por ley
Más información y enlaces conexos	(Unión Europea 2013, OCDE 2016)
Referencias adicionales	(Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016)

Nombre del indicador	Existencia de un componente de capacitación en el servicio en los planes nacionales de educación de personal de salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por ocupación
Definición	Existencia de un componente de capacitación en el servicio en los planes nacionales de educación de personal de salud, alineado con el plan nacional de salud (véase el indicador 09 – 04). Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿La capacitación en el servicio está integrada en políticas, estrategias y planes nacionales más amplios que abarcan todo el sector educativo? 2. ¿En la capacitación en el servicio se consideran y tienen en cuenta las políticas y estrategias y los planes nacionales para transformar la educación y la capacitación profesional, técnica y vocacional? 3. ¿En la capacitación en el servicio se consideran y tienen en cuenta las políticas y estrategias y los planes nacionales de aprendizaje de adultos y enseñanza superior?
Glosario	• Capacitación en el servicio • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud, Educación Superior o equivalente • Ministerios de asuntos laborales
Más información y enlaces conexos	(OMS 2013d, UNESCO 2015b)



Módulo 4

Financiación de la educación

Resumen del módulo

Este módulo se centra en la financiación de la educación y capacitación de personal de salud, incluida la inversión en esas actividades, y complementa al Módulo 7 – Gasto en personal de salud y su remuneración. Abarca la descripción y el seguimiento del gasto en educación y capacitación de personal de salud y proporciona información sobre el costo del perfeccionamiento de los profesionales sanitarios.

Financiación de la educación superior

- 4-01** Gasto total en educación superior
- 4-02** Gasto total en educación de personal de salud
- 4-03** Costo de matrícula promedio por alumno

Inversión

- 4-04** Inversión en educación y capacitación transformadoras

Gasto en educación

- 4-05** Gasto por graduado de educación de personal de salud
- 4-06** Costo por graduado de programas de educación médica especializada
- 4-07** Costo de educadores calificados por graduado

Educación permanente

- 4-08** Gasto total en capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo

Dimensión: Financiación de la educación superior

Nombre del indicador	Gasto total en educación sanitaria superior
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por fuente de financiación pública / privada (costos directos / AOD / otras fuentes de financiación)
Definición	Gasto total en educación superior, por fuentes de financiación públicas y privadas
Glosario	• Educación superior • Gasto público
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Sistema integrado de información de gestión financiera: Ministerio de Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Defensa (el gasto en educación de personal de salud militar puede figurar en el presupuesto de este ministerio) • Sistema de información de gestión de la educación: Ministerio de Educación (Superior); ministerio u otros órganos acreditados encargados de la educación y la capacitación técnicas y profesionales • Oficina Nacional de Estadística – Departamentos gubernamentales de estadísticas financieras • Cuentas Nacionales de Educación
Más información y enlaces conexos	(UNESCO 2016, OCDE 2011a)
Referencias adicionales	(IIPE –UNESCO 2015, OCDE 2017f)

Nombre abreviado
Gasto total en educación de personal de salud



Dimensión: Financiación de la educación superior

Nombre del indicador	Gasto total (corriente y de capital) en educación de personal de salud previa al servicio
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por fuente de financiación pública / privada (costos directos y AOD)
Definición	Gasto total (corriente y de capital) en educación de personal de salud por fuentes de financiación públicas / privadas. En este contexto por “educación” se entiende la educación previa al servicio, es decir, sin incluir la educación y capacitación en el servicio. Método de cálculo: gasto público total en educación de personal de salud en un ejercicio financiero determinado dividido por el ingreso nacional bruto del país correspondiente a ese año y multiplicado por 100.
Glosario	• Gasto público total • Educación previa al servicio
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Sistema integrado de información de gestión financiera: Ministerio de Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Defensa (el gasto en educación de personal de salud militar puede figurar en el presupuesto de este ministerio) • Sistema de información de gestión de la educación: Ministerio de Educación (Superior); ministerio u otros órganos acreditados encargados de la educación y la capacitación técnicas y profesionales • Oficina Nacional de Estadística – Departamentos gubernamentales de estadísticas financieras • Cuentas Nacionales de Salud • Cuentas Nacionales de Educación
Más información y enlaces conexos	(UNESCO 2009, UNESCO 2016, IPEE-UNESCO 2015)
Referencias adicionales	(OCDE 2017f, OCDE 2011a)

Nombre del indicador	Costo de matrícula promedio anual por alumno inscrito en programas de educación y capacitación de personal de salud
Numerador	Total de costo de matrícula pagados por alumnos inscritos en programas de educación y capacitación de personal de salud en un año determinado
Denominador	Número total de alumnos que pagan tasas de matrícula inscritos en programas de educación y capacitación de personal de salud en un año determinado
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Costo de matrícula promedio anual por alumno inscrito en programas de educación y capacitación de personal de salud, por programa En este cálculo se deben excluir los alumnos exentos del pago de tasas de matrícula
Glosario	• Programa de educación y capacitación de personal de salud • Alumno
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Finanzas • Ministerio de Educación • Bases de datos estadísticos sobre educación • Instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(Banco Mundial 2015, UNESCO 2016)

Nombre del indicador	Inversión en educación y capacitación transformadoras (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Existencia de estrategias nacionales sobre personal de salud y de medidas de reforma de la financiación institucional que determinen y destinen recursos presupuestarios adecuados para la inversión en educación transformadora. Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Se ha establecido y/o apoyado un mecanismo para incrementar la financiación sostenible destinada a ampliar y transformar al personal de salud? 2. ¿Las estrategias nacionales sobre personal de salud y las reformas de la financiación institucional determinan y destinan, respectivamente, una financiación adecuada para la inversión en las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional, incluido el fomento de las competencias de los trabajadores sanitarios nacionales e internacionales en entornos humanitarios y emergencias de salud pública? 3. ¿Se dispone de orientación sobre la financiación de sistemas de aprendizaje permanente para reforzar la capacidad de cuadros prioritarios de personal de salud y social (incluidos los agentes de salud comunitarios) y lograr una atención centrada en las personas?
Glosario	Educación transformadora
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Sistema integrado de información de gestión financiera: Ministerio de Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Defensa (el gasto en educación de personal de salud militar puede figurar en el presupuesto de este ministerio) • Sistema de información de gestión de la educación: Ministerio de Educación (Superior); ministerio u otros órganos acreditados encargados de la educación y la capacitación técnicas y profesionales • Oficina Nacional de Estadística – Departamentos gubernamentales de estadísticas financieras • Cuentas Nacionales de Salud • Cuentas Nacionales de Educación
Más información y enlaces conexos	(Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016)

Nombre del indicador	Gasto por graduado de programas de educación y capacitación de personal de salud
Numerador	Gasto total en educación de personal de salud
Denominador	Número total de graduados de programas de educación y capacitación de personal de salud, por titularidad de la institución
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud, por titularidad de la institución
Definición	Gasto en educación de personal de salud por graduado, por programa de educación y capacitación de personal de salud, por titularidad de la institución (pública o privada)
Glosario	• Programa de educación y capacitación de personal de salud • Graduado • Gasto total en educación de personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Sistema integrado de información de gestión financiera: Ministerio de Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Defensa (el gasto en educación de personal de salud militar puede figurar en el presupuesto de este ministerio) • Sistema de información de gestión de la educación: Ministerio de Educación (Superior); ministerio u otros órganos acreditados encargados de la educación y la capacitación técnicas y profesionales • Oficina Nacional de Estadística – Departamentos gubernamentales de estadísticas financieras • Cuentas Nacionales de Salud • Cuentas Nacionales de Educación
Más información y enlaces conexos	(OCDE 2011a, IIPE-UNESCO 2015, UNESCO 2016)

Nombre abreviado

Costo por graduado de programas de educación médica especializada



Dimensión: Gasto en educación

Nombre del indicador	Costos ordinarios de la educación médica especializada por graduado
Numerador	Costo total de la educación médica especializad a
Denominador	Número de graduados de la educación médica especializada
Desagregación	Por especialidad, por financiación pública / privada (costos directos y AOD)
Definición	Costos ordinarios de la educación por graduado, por ocupación, y por sector institucional. Las especialidades corresponden a la lista de especialidades médicas utilizada en el cuestionario conjunto OCDE/Eurostat/EURO-OMS.
Glosario	Graduado
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Finanzas • Ministerio de Educación • Bases de datos estadísticos sobre educación • Instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015, UNESCO 2016, OCDE et al. 2016)

Nombre del indicador	Costo de educadores calificados por graduado
Numerador	Costo ordinario de educadores calificados
Denominador	Número de graduados de programas de educación y capacitación de personal de salud
Desagregación	Por programa de educación y capacitación de personal de salud
Definición	Costo de educadores calificados por graduado, por programa de educación y capacitación de personal de salud
Glosario	• Programa de educación y capacitación de personal de salud • Graduado
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Finanzas • Ministerio de Educación • Bases de datos estadísticos sobre educación • Instituciones de educación y capacitación
Más información y enlaces conexos	(OCDE 2011a, IIPE-UNESCO 2015, Banco Mundial 2015)
Referencias adicionales	(UNESCO 2016)

Gasto total en capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo



Dimensión: Aprendizaje permanente

Nombre del indicador	Gasto total en capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por ocupación, por financiación pública / privada (costos directos y AOD)
Definición	Gasto total en capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo
Glosario	• Perfeccionamiento profesional continuo • Capacitación en el servicio
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Sistema integrado de información de gestión financiera: Ministerio de Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Defensa (el gasto en educación de personal de salud militar puede figurar en el presupuesto de este ministerio) • Sistema de información de gestión de la educación: Ministerio de Educación (Superior); ministerio u otros órganos acreditados encargados de la educación y la capacitación técnicas y profesionales • Oficina Nacional de Estadística – Departamentos gubernamentales de estadísticas financieras • Cuentas Nacionales de Salud • Cuentas Nacionales de Educación
Más información y enlaces conexos	(OMS 2013e, UNESCO 2016)



Módulo 5

Módulo 5: Flujos del mercado laboral del sector sanitario

Resumen del módulo

En este módulo se abordan las entradas y salidas de personal y los desequilibrios en el mercado laboral del sector sanitario. En los indicadores sobre las entradas se distingue entre los resultados de las actividades de formación nacionales y la dependencia de profesionales sanitarios extranjeros; además, se hace un seguimiento de las salidas, tanto voluntarias como involuntarias. Los indicadores seleccionados guardan relación con la meta de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud relativa a la reducción de los obstáculos al acceso a los servicios de salud mediante la creación, la cobertura y el mantenimiento de puestos de trabajo en los sectores de la atención sanitaria y social.

Entrada en el mercado laboral

- 5-01** Personas que empiezan a ejercer durante el año posterior a su graduación
- 5-02** Tasa de reposición con personal procedente de actividades nacionales
- 5-03** Tasa de entrada de personal de salud extranjero

Salida del mercado laboral

- 5-04** Tasa de salida voluntaria del mercado laboral del sector sanitario
- 5-04** Tasa de salida involuntaria del mercado laboral del sector sanitario

Desequilibrios del mercado laboral

- 5-06** Tasa de desempleo
- 5-07** Tasa de vacantes

Nombre del indicador	Proporción de graduados del año anterior que empezaron a ejercer con respecto al número total de graduados de ese año
Numerador	Número de graduados que empezaron a ejercer durante el año posterior a su graduación
Denominador	Número de graduados del año anterior
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y sexo
Definición	Proporción de graduados del año anterior que empezaron a ejercer durante el año posterior a su graduación con respecto al número total de graduados de ese año, por ocupación. En el caso de los médicos, las personas que después de graduarse iniciaron su capacitación como pasantes/residentes se incluyen en la lista de graduados que empezaron a ejercer.
Glosario	• Ocupación • Graduado
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registros o bases de datos sobre personal de salud • Bases de datos sobre graduados de programas de educación y capacitación de personal de salud (datos individuales o agregados) • Registros de colegios/cámaras/asociaciones profesionales
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015c)

Tasa de reposición con personal procedente de actividades de formación nacionales



Dimensión: Entrada en el mercado laboral

Nombre del indicador	Proporción de las reservas totales de profesionales sanitarios activos correspondiente a profesionales capacitados en el país de reciente incorporación al mercado laboral
Numerador	Número de profesionales sanitarios capacitados en el país de reciente incorporación al mercado laboral
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y sexo
Definición	Profesionales sanitarios de reciente incorporación al mercado laboral: profesionales sanitarios que empezaron su actividad en la profesión determinada. En caso de que solo se disponga de datos sobre los profesionales con reciente licencia para ejercer, se debe usar como denominador el número total de profesionales con licencia para ejercer, independientemente de la disponibilidad de datos sobre los profesionales activos. Solo deben incluirse en el cálculo los profesionales capacitados en el país. También deben incluirse los profesionales que retomaron su actividad después de un periodo de licencia. Para calcular el número total de profesionales sanitarios activos deben utilizarse los datos correspondientes a mitad o al final del año de referencia.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Nivel de actividad • Profesional sanitario capacitado en el país • Profesional sanitario de reciente incorporación al mercado laboral • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Base de datos del Ministerio de Salud • Registro o base de datos sobre el personal de salud • Registros de colegios/cámaras/asociaciones profesionales • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema distrital de información sanitaria)
Más información y enlaces conexos	(OMS et al. 2009, USAID y CapacityPlus 2015, OMS 2015c)

Dimensión: Entrada en el mercado laboral

Nombre del indicador	Porcentaje de las reservas totales de profesionales sanitarios activos correspondiente a profesionales sanitarios capacitados en el extranjero de reciente incorporación al mercado laboral
Numerador	Número de profesionales sanitarios capacitados en el extranjero de reciente incorporación al mercado laboral (en un año determinado)
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y sexo
Definición	Profesionales sanitarios de reciente incorporación al mercado laboral: profesionales que en el año determinado empezaron su actividad en la profesión determinada. En caso de que solo se disponga de datos sobre los profesionales con reciente licencia para ejercer, se debe usar como denominador el número total de profesionales con licencia para ejercer, independientemente de la disponibilidad de datos sobre los profesionales sanitarios activos. Si no se dispone de datos sobre los profesionales capacitados en el extranjero, puede utilizarse el número de profesionales nacidos en el extranjero que empiezan a ejercer. Para calcular el número total de profesionales sanitarios activos deben utilizarse los datos correspondientes a mitad o al final del año de referencia.
Glosario	• Profesional sanitario nacido en el extranjero • Profesional sanitario capacitado en el extranjero • Profesional sanitario de reciente incorporación al mercado laboral • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Base de datos del Ministerio de Salud • Registro o base de datos sobre el personal de salud • Registros de colegios/cámaras/asociaciones profesionales • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema distrital de información sanitaria)
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2016, OMS et al. 2009, OMS 2015c)
Referencias adicionales	(USAID y CapacityPlus 2015, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016a, OCDE 2015a, OCDE 2016)

Nombre del indicador	Proporción de las reservas totales de profesionales sanitarios activos correspondiente a los profesionales activos que salieron voluntariamente del mercado laboral del sector sanitario
Numerador	Número de profesionales sanitarios que dejaron de estar activos en el mercado laboral del sector sanitario por migración, licencia temporal, cambio de sector, jubilación anticipada u otro motivo voluntario (en el año determinado)
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y sexo
Definición	Porcentaje de profesionales sanitarios que dejaron de estar activos en el mercado laboral del sector sanitario por migración, licencia temporal, cambio de sector, jubilación anticipada u otro motivo voluntario, desglosado por ocupación y sexo. Para calcular el número total de profesionales sanitarios activos se deben utilizar datos del final del año anterior. Solo la jubilación anticipada debe incluirse en las salidas voluntarias: las salidas por jubilación en la edad normal deben considerarse involuntarias (5 – 05).
Glosario	• Profesional sanitario activo • Nivel de actividad • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Registros de colegios/cámaras/asociaciones profesionales • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema distrital de información sanitaria)
Más información y enlaces conexos	(OMS et al. 2009, OMS 2007, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referencias adicionales	(OMS 2015a, USAID y CapacityPlus 2015, OMS 2015c, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental 2007)

Dimensión: Salida del mercado laboral

Nombre del indicador	Proporción de las reservas totales de profesionales sanitarios activos correspondiente a los profesionales activos que salieron involuntariamente del mercado laboral del sector sanitario, por ocupación, por sexo
Numerador	Número de profesionales sanitarios que dejaron de estar activos en el mercado laboral del sector sanitario por fallecimiento, jubilación (excluida la anticipada), suspensión del trabajo, enfermedad de larga duración u otro motivo involuntario (en un año determinado)
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y sexo
Definición	Para calcular el número total de profesionales sanitarios activos se deben utilizar los datos del final del año anterior. Los profesionales jubilados solo son los que cesan su actividad a la edad normal de jubilación. La jubilación anticipada no está incluida de este indicador sino en el relativo a las salidas voluntarias (05 – 04)
Glosario	• Profesional sanitario activo • Nivel de actividad • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registro o base de datos sobre el personal de salud • Registros de colegios/cámaras/asociaciones profesionales • Datos agregados de establecimientos sanitarios (registros administrativos sistemáticos, Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, censo y/o encuesta del sistema distrital de información sanitaria) • Datos de dependencias administrativas encargadas de las pensiones y/o jubilacionesRegistros de defunciones
Más información y enlaces conexos	(OMS et al. 2009, OMS 2007, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referencias adicionales	(OMS 2015a, USAID y CapacityPlus 2015, OMS 2015c, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental 2007)

Dimensión: Desequilibrios del mercado laboral

Nombre del indicador	Tasa de desempleo
Numerador	Número de profesionales sanitarios capacitados que están desempleados
Denominador	Número total de profesionales sanitarios en la población activa y profesionales sanitarios desempleados
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y sexo, por ocupación y nivel subnacional
Definición	La definición de la tasa de desempleo varía según las normas de empleo de los países. Son personas desempleadas aquellas que tienen la edad legal para trabajar y se encuentran desempleadas, pero han buscado trabajo activamente y están dispuestas a aprovechar una oportunidad laboral. También se debe incluir en esta categoría a las personas de reciente graduación que no estén en actividad. En el caso de las personas desempleadas, por “ocupación” se entiende el último trabajo desempeñado, para el que están calificadas. Si no se dispone de información sobre “el último trabajo desempeñado”, puede utilizarse la información sobre “la ocupación en la que la persona busca trabajo”.
Glosario	• Empleo • Desempleo • Tasa de desempleo
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Estadísticas de las oficinas de empleo • Encuestas de población activa • Encuestas de las Cuentas Nacionales de Salud • Datos de censos de población
Más información y enlaces conexos	(Organización Internacional del Trabajo 2013, Eurostat 2017a, OMS et al. 2009)
Referencias adicionales	(USAID y CapacityPlus 2015)

Dimensión: Desequilibrios del mercado laboral

Nombre del indicador	Proporción del número total de puestos de trabajo correspondiente a los puestos vacantes
Numerador	Número de puestos a tiempo completo financiados que no se han cubierto durante al menos seis meses y que los empleadores procuran activamente cubrir
Denominador	Número total de puestos a tiempo completo financiados (cubiertos y vacantes)
Desagregación	Por ocupación, por ocupación, por ocupación y nivel subnacional
Definición	Proporción del número de puestos vacantes con respecto al número total de puestos, por ocupación y nivel subnacional.
Glosario	• Ocupación • Vacante de empleo • Nivel subnacional • Tasa de vacantes
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas de población activa • Evaluaciones de establecimientos sanitarios • Oficinas de empleo y/o agencias de colocación
Más información y enlaces conexos	(Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2007, OMS et al. 2009, Eurostat 2010)



Módulo 6

Características del empleo y condiciones de trabajo

Resumen del módulo

Este módulo se centra en las características del empleo y las condiciones de trabajo. Puede facilitar la introducción gradual de los análisis del mercado laboral y su examen, especialmente en combinación con el Módulo 5. Abarca dimensiones relativas al horario de trabajo y las características del mercado de trabajo, que son fundamentales para entender la dinámica del personal de salud, y se basa en iniciativas importantes, tales como normas internacionales sobre el tiempo de trabajo y el equilibrio entre el trabajo y la vida privada. Los indicadores de las dimensiones relativas a las condiciones de trabajo y el trabajo decente pueden ayudar a avanzar hacia la consecución del trabajo decente para todos, según se promueve en el ODS 8.

Horario de trabajo

- 6-01** Horario normal de trabajo
- 6-02** Personal de salud contratado a tiempo parcial

Trabajo decente

- 6-03** Reglamentación sobre horario y condiciones de trabajo
- 6-04** Reglamentación sobre salario mínimo
- 6-05** Reglamentación sobre protección social

Características del mercado laboral del sector sanitario

- 6-06** Situación en el empleo del personal de salud
- 6-07** Reglamentación sobre el doble ejercicio profesional
- 6-08** Reglamentación sobre el servicio obligatorio

Condiciones de trabajo

- 6-09** Medidas para prevenir ataques contra el personal de salud
- 6-10** Ataque contra el sistema de salud

Dimensión: Horario de trabajo

Nombre del indicador	Número de horas de trabajo normales por semana establecido en las normas/leyes nacionales
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	A nivel nacional, por ocupación, si procede
Definición	Número de horas de trabajo normales por semana conforme a las normas/leyes nacionales. Informar sobre las horas de trabajo normales a nivel nacional, y desglosar los datos por ocupación si la reglamentación sobre el horario normal varía según la ocupación.
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Leyes, políticas y reglamentos sobre el empleo • Convenios colectivos
Más información y enlaces conexos	(Lee et al. 2007)

Nombre abreviado
Personal de salud contratado a tiempo parcial



Dimensión: Horario de trabajo

Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud contratado a tiempo parcial
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos en cuyo contrato de trabajo se fija un horario inferior al normal, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y titularidad del establecimiento
Definición	Proporción del total del personal de salud correspondiente al personal contratado a tiempo parcial.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Empleo a tiempo parcial
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Base de datos y/o encuestas de establecimientos sanitarios • Registro o base de datos sobre el personal de salud • Encuestas de población activa • Dependencias de recursos humanos y de nómina de las administraciones públicas
Más información y enlaces conexos	(OCDE 2017g)

Nombre del indicador	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el horario y las condiciones de trabajo (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por ocupación
Definición	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el horario y las condiciones de trabajo. Este indicador se mide por las respuestas a las preguntas siguientes: ¿El gobierno y sus organismos competentes han regulado: 1. el número máximo de días laborables por semana? 2. la compensación por trabajo nocturno, por trabajo en un día de descanso semanal, por horas extraordinarias (como porcentaje de la remuneración horaria)? 3. si las mujeres no embarazadas ni lactantes pueden realizar las mismas horas de trabajo nocturno que los hombres? 4. si existen restricciones sobre el trabajo nocturno, las horas extraordinarias o el trabajo en días festivos? 5. las vacaciones anuales remuneradas, en promedio, para los trabajadores con 1,5 a 10 años de antigüedad en el empleo? 6. si los reglamentos, las leyes o las políticas aplicables difieren según la situación en el empleo?
Glosario	• Situación en el empleo • Ocupación
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	Leyes, políticas y reglamentos sobre el empleo
Más información y enlaces conexos	(Banco Mundial 2017a)

Nombre del indicador	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el salario mínimo (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el salario mínimo. Este indicador se mide por la respuesta a la pregunta siguiente relativa a la capacidad: ¿En la legislación nacional/subnacional se establece el derecho de los profesionales sanitarios a percibir un salario mínimo?
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	Leyes, políticas y reglamentos sobre el empleo
Más información y enlaces conexos	(Organización Internacional del Trabajo 2008)

Nombre del indicador	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen la protección social (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen la protección social. Este indicador se mide por la respuesta a las preguntas siguientes relativa a la capacidad: ¿Existe una política o un programa nacional sobre: 1. licencia de maternidad o embarazo? 2. licencia parental? 3. apoyo al cuidado de los hijos? 4. derecho a licencia para cuidar a familiar enfermo? 5. derecho a licencia para capacitación en el servicio y perfeccionamiento profesional continuo?
Glosario	• Apoyo al cuidado de los hijos • Perfeccionamiento profesional continuo • Capacitación en el servicio • Derecho a licencia para atender a familiares enfermos
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Leyes, políticas y reglamentos sobre el empleo • Registros del sistema de seguridad social
Más información y enlaces conexos	(OCDE 2017e)

Nombre abreviado

Situación en el empleo del personal de salud



Dimensión: Características del mercado laboral del sector sanitario

Nombre del indicador	Porcentaje de profesionales sanitarios activos que trabajan por cuenta propia, definido en las plantillas
Numerador	Número de profesionales sanitarios activos que trabajan por cuenta propia, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	Por ocupación
Definición	Porcentaje de profesionales sanitarios que trabajan por cuenta propia, por ocupación.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Situación en el empleo
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas de establecimientos • Registros de profesionales sanitarios • Dependencias de recursos humanos y de nómina de las administraciones públicas • Encuestas de población activa
Más información y enlaces conexos	(OMS et al. 2009)

Nombre del indicador	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el doble ejercicio profesional (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el doble ejercicio profesional. Este indicador se mide por las respuestas a las preguntas siguientes relativas a la capacidad: ¿Existe una política o un programa nacional sobre: 1. los profesionales sanitarios que actúan como proveedores de un servicio público y desempeñan una función exterior a los servicios públicos, es decir, en un entorno privado totalmente separado? 2. los profesionales sanitarios que actúan como proveedores de un servicio público y desempeñan una función paralela, es decir, en una unidad o un servicio privado físicamente anexo a un establecimiento público pero gestionado como una empresa aparte? 3. los profesionales sanitarios que actúan como proveedores de un servicio público y desempeñan otra función en el servicio público, es decir, cuando se prestan servicios privados en un establecimiento público pero fuera del horario o del espacio en que se prestan los servicios públicos?
Glosario	Doble ejercicio profesional
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	Leyes, políticas y reglamentos sobre el empleo
Más información y enlaces conexos	(McPake et al. 2016)

Dimensión: Características del mercado laboral del sector sanitario

Nombre del indicador	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el servicio obligatorio (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales que regulen el servicio obligatorio. Este indicador se mide por las respuestas a las preguntas siguientes relativas a la capacidad: ¿Existe una política o un programa nacional sobre: 1. programas de empleo con condiciones de servicio/de empleo público para los profesionales sanitarios? 2. servicio obligatorio con incentivos para los profesionales sanitarios? 3. servicio obligatorio sin incentivos para los profesionales sanitarios?
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	Leyes, políticas y reglamentos sobre el empleo
Más información y enlaces conexos	(Frehywot et al. 2010)

Dimensión: Condiciones de trabajo

Nombre del indicador	Existencia de políticas/leyes nacionales/subnacionales para prevenir ataques contra el personal de salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador se mide por las respuestas a las preguntas de capacidad sobre medidas gubernamentales para prevenir incidentes en los que el personal sea maltratado, amenazado o atacado en circunstancias relacionadas con su labor, incluso cuando se dirige a su lugar de trabajo o regresa de él, con riesgo implícito o explícito para su seguridad, bienestar o salud. ¿El gobierno y sus órganos competentes: 1. han incluido la reducción/eliminación de la violencia en los lugares de trabajo del sector sanitario como un elemento esencial de las políticas y los planes nacionales/regionales/locales sobre salud y seguridad ocupacional, protección de los derechos humanos, sostenibilidad económica, fomento empresarial e igualdad de género? 2. han promovido la intervención de todas las partes interesadas en tales políticas y planes? 3. han revisado las leyes y otras disposiciones legislativas e introducido legislación especial en caso necesario y han garantizado el cumplimiento de esa legislación? 4. han alentado la inclusión en los convenios de ámbito nacional, sectorial y empresarial de disposiciones para reducir y eliminar la violencia en los lugares de trabajo? 5. han pedido que se recopile información y datos estadísticos sobre la difusión, las causas y las consecuencias de la violencia en los lugares de trabajo?
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	Registros gubernamentales o legislativos
Más información y enlaces conexos	(Oficina Internacional del Trabajo et al. 2002)

Nombre abreviado
Ataques contra el sistema de atención de salud



Dimensión: Condiciones de trabajo

Nombre del indicador	Número de ataques contra el sistema de atención de salud durante los últimos 12 meses
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por objetivo principal del ataque
Definición	Número de ataques contra el sistema de atención de salud durante los últimos 12 meses, por objetivo principal del ataque: • Establecimiento • Proveedor de atención de salud • Transporte • Paciente Con respecto a los proveedores de atención de salud y a los pacientes, se deben considerar los siguientes aspectos tanto físicos como psicológicos de los ataques: • Ataques físicos: uso intencional de la fuerza física que dañe física, sexual o psicológicamente a otra persona • Ataques psicológicos: uso intencional de la fuerza mental, incluidas las amenazas de utilización de la fuerza física, que puedan dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Esto abarca el maltrato verbal, los actos de intimidación/ hostigamiento, el acoso y las amenazas
Glosario	Objetivo principal del ataque
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Cuestionario de la encuesta OIT/CIE/OMS/ISP sobre violencia en los lugares de trabajo del sector sanitario • Encuestas de población activa • Registros policiales
Más información y enlaces conexos	(OMS 2017a, Oficina Internacional del Trabajo et al. 2003)



Módulo 7

Gasto en personal de salud y su remuneración

Resumen del módulo

Este módulo aborda el gasto en personal de salud y su remuneración. Junto con el Módulo 4, define el entorno económico general del personal de salud. En particular se centra en su función en los flujos de entrada y de salida de profesionales sanitarios, así como en la distribución de ese personal entre los distintos sectores, según lo descrito en los módulos 1, 5 y 8. Los datos estadísticos mundiales sobre el gasto en personal de salud aportados en los indicadores 07 – 01 y 07 – 02 informan sobre los recursos totales dedicados al personal de salud. Los indicadores 07 – 03 a 07 – 06 proporcionan detalles sobre la remuneración real de los profesionales sanitarios, que podría influir en el grado de atracción de los puestos de trabajo en el sector de la salud. El indicador 07 – 07 se refiere a la remuneración y se centra especialmente en la brecha salarial entre los géneros.

Gasto en personal de salud

7–01 Gasto total en personal de salud

7–02 Total de AOD destinada al personal de salud

Remuneración del personal de salud

7–03 Gasto total en retribuciones a profesionales sanitarios

7–04 Gasto público en retribuciones a profesionales sanitarios

7–05 Salarios y sueldos iniciales

7–06 Políticas sobre límites salariales máximos en el sector público

Trabajo decente

7–07 Brecha salarial entre los géneros

Dimensión: Gasto en personal de salud

Nombre del indicador	Gasto total en personal de salud
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por titularidad del establecimiento
Definición	Gasto total en personal de salud
Glosario	Gasto total en personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Datos relativos al impuesto sobre la renta • Registros del Ministerio de Salud • Registros del Ministerio de Finanzas • Registros de la Oficina Nacional de Estadística
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2011, OCDE et al. 2016, OCDE 2011c)
Referencias adicionales	(OMS 2007, Oficina Regional de la OMS para Europa 2015)

Nombre abreviado
Total de AOD destinada al personal de salud



Dimensión: Gasto en personal de salud

Nombre del indicador	Entrada total de apoyo financiero procedente de AOD destinado al personal de salud
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Entrada total de apoyo financiero procedente de AOD, incluidas becas y subvenciones destinadas al personal de salud, para sufragar no solo salarios y sueldos sino también actividades de capacitación y de protección social.
Glosario	Asistencia Oficial para el Desarrollo
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Registros del Ministerio de Salud • Registros del Ministerio de Finanzas • Registros de la Oficina Nacional de Estadística
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2011, OCDE 2011c)
Referencias adicionales	(OMS 2007)

Dimensión: Remuneración del personal de salud

Nombre del indicador	Gasto total en retribuciones a profesionales sanitarios
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por plan de financiación de la atención de salud
Definición	Gasto total en retribuciones a profesionales sanitarios por plan de financiación de la atención de salud.
Glosario	• Ocupación • Remuneración • Plan de financiación de la atención de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Trabajadores asalariados (empleados): • Registros del Ministerio de Salud • Registros del Ministerio de Finanzas • Datos de nómina • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas generales de población activa • Encuestas específicas sobre personal de salud Trabajadores por cuenta propia: • Seguro de enfermedad público/social • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas específicas sobre personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2011, OCDE 2011c)
Referencias adicionales	(OMS 2007)

Nombre abreviado

Gasto público en retribuciones a profesionales sanitarios



Dimensión: Remuneración del personal de salud

Nombre del indicador	Gasto público en retribuciones a profesionales sanitarios
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por retribución a empleados
Definición	Gasto en retribuciones a profesionales sanitarios del sector público desglosado por salarios y sueldos de empleados, contribuciones sociales y demás costos relacionados con los empleados
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Remuneración • Retribución a empleados
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Trabajadores asalariados (empleados): • Registros del Ministerio de Salud • Registros del Ministerio de Finanzas • Datos de nómina • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas generales de población activa • Encuestas específicas sobre personal de salud Trabajadores por cuenta propia: • Seguro de enfermedad público/social • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas específicas sobre personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2011, OCDE 2011c)
Referencias adicionales	(OMS 2007)

Dimensión: Remuneración del personal de salud

Nombre del indicador	Salarios y sueldos iniciales promedios, excluidas las contribuciones sociales
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	Por ocupación, por titularidad del establecimiento, por ocupación y titularidad del establecimiento
Definición	Salarios y sueldos iniciales promedios de los profesionales sanitarios que entran al mercado laboral activo del sector sanitario, excluidas las contribuciones sociales. Para distinguir entre salarios y sueldos públicos y privados, se sugiere desglosar los datos por titularidad del establecimiento.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Remuneración
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Trabajadores asalariados (empleados): • Registros del Ministerio de Salud • Registros del Ministerio de Finanzas • Datos de nómina • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas generales de población activa • Encuestas específicas sobre personal de salud Trabajadores por cuenta propia: • Seguro de enfermedad público/social • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas específicas sobre personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OCDE et al. 2011, OCDE 2011c)
Referencias adicionales	(OMS 2007)

Nombre abreviado

Políticas sobre límites salariales máximos en el sector público



Dimensión: Remuneración del personal de salud

Nombre del indicador	Existencia de políticas o normas nacionales/subnacionales sobre límites salariales en el sector público (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Existencia de políticas o normas nacionales/subnacionales sobre límites salariales en el sector público. Por lo general, se trata de políticas aplicables no solo en el sector de la salud, sino en la totalidad del sector público.
Glosario	Ninguna estrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	Leyes, políticas y normas sobre el empleo

Nombre del indicador	Brecha salarial entre los géneros
Numerador	Diferencia entre la mediana de los ingresos de los hombres y de las mujeres
Denominador	Mediana de los ingresos de los hombres
Desagregación	Por ocupación, por ocupación y situación en el empleo, por ocupación y sexo
Definición	La brecha salarial entre los géneros es la diferencia no ajustada entre la mediana de los ingresos de los hombres y de las mujeres y la mediana de los ingresos de los hombres. Los datos se refieren tanto a las personas empleadas a tiempo completo como a las que trabajan por cuenta propia.
Glosario	• Profesional sanitario activo • Ocupación • Remuneración • Situación en el empleo
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	Trabajadores asalariados (empleados): • Registros del Ministerio de Salud • Registros del Ministerio de Finanzas • Datos de nómina • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas generales de población activa • Encuestas específicas sobre personal de salud Trabajadores por cuenta propia: • Seguro de enfermedad público/social • Datos relativos al impuesto sobre la renta • Encuestas específicas sobre personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OCDE 2017b)



Módulo 8

Combinación de competencias para modelos de atención

Resumen del módulo

Este módulo contiene indicadores sobre la combinación de competencias del personal de salud. Desarrolla los indicadores de otros módulos desglosando la estructura del personal de salud por sector y grupo ocupacional. Los dos últimos indicadores aportan información sobre la disponibilidad de recursos humanos para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (OMS 2005a) y sobre la existencia de un programa de capacitación en epidemiología aplicada.

Composición sectorial del personal de salud

- 8-01** Porcentaje del personal de salud que trabaja en hospitales
- 8-02** Porcentaje del personal de salud que trabaja en establecimientos de atención residencial a largo plazo
- 8-03** Porcentaje del personal de salud que presta atención de salud ambulatoria

Distribución de las competencias

- 8-04** Personal de salud especializado en cirugía
- 8-05** Médicos de familia
- 8-06** Existencia de funciones de enfermería avanzada

Capacidad para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional

- 8-07** Disponibilidad de recursos humanos para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional
- 8-08** Programa de capacitación en epidemiología aplicada

Dimensión: Composición sectorial del personal de salud

Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud que trabaja en hospitales
Numerador	Número total de profesionales sanitarios activos que trabajan en hospitales, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	No se aplica
Definición	Porcentaje del conjunto del personal de salud que trabaja en hospitales. Por “hospitales” se entiende todo tipo de hospitales según se definen en la Clasificación Internacional de las Cuentas de Salud 2011 (categorías abarcadas: HP1.1 Hospitales generales, HP1.2 Hospitales de salud mental, y HP1.3 Otros hospitales especializados).
Glosario	Personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas nacionales de población activa • Registros o bases de datos nacionales sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015a, OCDE et al. 2016, Organización Internacional del Trabajo 2012)

Porcentaje del personal de salud que trabaja en establecimientos de atención residencial a largo plazo



Dimensión: Composición sectorial del personal de salud

Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud que trabaja en establecimientos de atención residencial a largo plazo
Numerador	Número total de profesionales sanitarios activos que trabajan en establecimientos de atención residencial a largo plazo, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	No se aplica
Definición	Porcentaje del conjunto del personal de salud que trabaja en establecimientos de atención residencial a largo plazo, excluidos los profesionales que dispensan atención social. Por “establecimiento de atención residencial a largo plazo” se entiende todo tipo de establecimientos de atención residencial y de enfermería según se definen en las categorías HP2.1 y HP2.9 de la Clasificación Internacional de las Cuentas de Salud 2011.
Glosario	Personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas nacionales de población activa • Registros o bases de datos nacionales sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015a, OCDE et al. 2016, Organización Internacional del Trabajo 2012)

Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud que presta atención de salud ambulatoria (en establecimientos de atención primaria de salud)
Numerador	Número total de profesionales sanitarios activos que prestan atención de salud ambulatoria, normalmente en establecimientos de atención primaria, definido en las plantillas
Denominador	Número total de profesionales sanitarios activos, definido en las plantillas
Desagregación	No se aplica
Definición	Porcentaje de profesionales sanitarios que prestan atención de salud ambulatoria, normalmente en establecimientos de atención primaria. La atención de salud ambulatoria está a cargo de personas y organizaciones que dispensan esa atención a pacientes externos. Esto abarca la prestación de servicios de diagnóstico, observación, consulta, tratamiento, intervención y rehabilitación, así como la aplicación de tecnología y procedimientos médicos avanzados, incluso fuera de los hospitales
Glosario	• Personal de salud • Prestación de atención ambulatoria
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas nacionales de población activa • Registros o bases de datos nacionales sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(Berman 2000, OMS 2015a, Organización Internacional del Trabajo 2012)

Nombre abreviado
Personal de salud especializado en cirugía



Dimensión: Distribución de las competencias

Nombre del indicador	Densidad de profesionales sanitarios especializados en cirugía por 100 000 habitantes
Numerador	Número total de profesionales sanitarios especializados en cirugía, definido en las plantillas
Denominador	Población total
Desagregación	No se aplica
Definición	Densidad de profesionales sanitarios especializados en cirugía, clasificados con el código 2212 la CIUO-08, por 100 000 habitantes. Los profesionales sanitarios especializados en cirugía son cirujanos, obstetras y anestesiólogos.
Glosario	Personal de salud
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas nacionales de población activa • Registros o bases de datos nacionales sobre el personal de salud • Registros o bases de datos nacionales sobre médicos especialistas • Datos de censos de población
Más información y enlaces conexos	(Organización Internacional del Trabajo 2012, Banco Mundial 2017b, OMS 2017d)

Dimensión: Distribución de las competencias

Nombre del indicador	Densidad de médicos de familia por 100 000 habitantes
Numerador	Número total de médicos de familia, definido en las plantillas
Denominador	Población total
Desagregación	No se aplica
Definición	Densidad de médicos de familia por 100 000 habitantes Los médicos de familia son una parte de los médicos generales clasificados con el código 2212 de la CIUO-08. En algunos países se denominan “médicos generales”, mientras que en otros se los incluye entre los especialistas. Estos profesionales deben prestar atención de salud, continua, integral y centrada en las personas a individuos y familias de su comunidad.
Glosario	Médico de familia
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Encuestas nacionales de población activa • Registros o bases de datos nacionales sobre el personal de salud • Registros o bases de datos nacionales sobre médicos especialistas • Datos de censos de población
Más información y enlaces conexos	(Organización Internacional del Trabajo 2012)

Nombre abreviado
Existencia de funciones de enfermería avanzada



Dimensión: Distribución de las competencias

Nombre del indicador	Existencia de funciones de enfermería avanzada (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Para medir este indicador se emplean (o son de ayuda) las respuestas a las preguntas siguientes relativas a la capacidad: 1. ¿Existe una definición generalmente aceptada de “personal de enfermería de atención directa”? 2. ¿Existe otra definición generalmente aceptada de otros tipos de personal de enfermería que desempeñan funciones avanzadas? 3. ¿Existen requisitos formales específicos (capacitación, calificaciones, experiencia, certificación/registro, etc.) para desempeñarse como profesional de enfermería de atención directa u otro tipo de personal de enfermería de prácticas avanzadas? 4. ¿Existen métodos especiales/locales para impartir al personal de enfermería capacitación en el trabajo a fin de que adquiera competencias específicas que puedan capacitarlo para acceder a empleos en funciones avanzadas?
Glosario	• Personal de enfermería de atención directa • Personal de enfermería de prácticas avanzadas
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Encuesta a expertos o informantes del país • Documentos normativos y estratégicos de gobiernos y organismos competentes
Más información y enlaces conexos	(Buchan y Calman 2004, Delamair y Lafortune 2010, CIE 2017)

Disponibilidad de recursos humanos para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional

Dimensión: Capacidad para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional

Nombre del indicador	Disponibilidad de las capacidades básicas de recursos humanos requeridas para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional	
Numerador	No se aplica	
Denominador	No se aplica	
Desagregación	No se aplica	
Definición	Para medir este indicador se emplean (o son de ayuda) las siguientes indicaciones relativas a la capacidad: • No se dispone de la capacidad de recursos humanos multidisciplinares requerida para aplicar el RSI Sin capacidad • Se dispone de capacidad de recursos humanos multidisciplinares (epidemiólogos, veterinarios, clínicos y especialistas o técnicos de laboratorio) de nivel nacional Capacidad limitada • Se dispone de capacidad de recursos humanos multidisciplinares de niveles nacional e intermedio Capacidad desarrollada • Se dispone de la capacidad de recursos humanos multidisciplinares requerida en los niveles pertinentes del sistema de salud pública (p. ej., epidemiólogos en los niveles nacional e intermedio y ayudantes de epidemiología (o personal formado en cursos breves de epidemiología) en el nivel local) Capacidad demostrada • Se dispone de capacidad para enviar y recibir personal multidisciplinario tanto internamente (redistribución de recursos) como internacionalmente Capacidad sostenible	
Glosario	• Reglamento Sanitario Internacional • Personal de salud pública	
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años	
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud • Instituciones de salud pública	
Más información y enlaces conexos	(OMS 2005b)	

Dimensión: Capacidad para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional

Nombre del indicador	Existencia de un programa de capacitación en epidemiología aplicada (Inexistente / Limitado / Desarrollado / Demostrado / Sostenible)	
Numerador	No se aplica	
Denominador	No se aplica	
Desagregación	No se aplica	
Definición	Para medir este indicador se emplean (o son de ayuda) las siguientes indicaciones relativas a la capacidad: - No se ha establecido un programa de capacitación en epidemiología de campo (PCEC) o un programa de capacitación en epistemología aplicada Sin capacidad - No se ha establecido en el país un PCEC o un programa de capacitación en epistemología aplicada, pero personal nacional participa en un programa organizado en otro país en virtud de un acuerdo existente (niveles básico, intermedio y/o avanzado) Capacidad limitada - Se ha establecido en el país, o en otro país en virtud de un acuerdo existente, un nivel (básico, intermedio o avanzado) de PCEP o de un programa equivalente de capacitación en epidemiología aplicada Capacidad desarrollada - Se han establecido en el país, o en otro país en virtud de un acuerdo existente, dos niveles (básico, intermedio o avanzado) de PCEP o de programa(s) equivalente(s) de capacitación en epidemiología aplicada Capacidad demostrada - Se han establecido en el país, o en otro país en virtud de un acuerdo existente, tres niveles (básico, intermedio y avanzado) de PCEP o de programa(s) equivalente(s) de capacitación en epidemiología aplicada, con financiación nacional sostenible Capacidad sostenible	
Glosario	- Programa de capacitación en epidemiología de campo - Reglamento Sanitario Internacional - Personal de salud pública	
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años	
Posibles fuentes de datos	- Ministerio de Salud - Instituciones de salud pública - Instituciones de educación y capacitación	
Más información y enlaces conexos	(OMS 2005b)	



Módulo 9

Gobernanza y políticas sobre personal de salud

Resumen del módulo

Los indicadores de este módulo permiten evaluar los mecanismos disponibles para gestionar eficazmente la planificación del personal de salud en los niveles nacional o regional y aprovechar la información recopilada en los indicadores de otros módulos. Este módulo abarca dos indicadores relativos a la gobernanza y tres relativos a las políticas sobre personal de salud. Los primeros indican si el país puede coordinar una agenda intersectorial sobre personal de salud y posee una unidad central dedicada a ese personal. La información que aportan los restantes indicadores permite determinar si el país posee procesos de planificación del personal de salud, si los planes de educación están alineados con el plan nacional de salud y si existen modelos institucionales para evaluar las necesidades de dicho personal.

Gobernanza

9-01 Mecanismos para coordinar una agenda intersectorial sobre personal de salud

9-02 Unidad central dedicada al personal de salud

Políticas sobre personal de salud

9-03 Procesos de planificación del personal de salud

9-04 Planes de educación alineados con el plan nacional de salud

9-05 Modelos institucionales para evaluar las necesidades de personal de atención de salud

Mecanismos para coordinar una agenda intersectorial sobre personal de salud

Dimensión: Gobernanza

Nombre del indicador	Existencia de mecanismos u órganos institucionales para coordinar una agenda intersectorial sobre personal de salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Los mecanismos pueden ser comités nacionales de coordinación, por ejemplo, comités interministeriales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consejos sectoriales sobre competencias u órganos de alto nivel equivalentes que desempeñen una función rectora en la coordinación, la elaboración y el seguimiento de planes y políticas sobre el personal de salud, y se encarguen de negociar las relaciones intersectoriales con otros ministerios competentes, organismos gubernamentales y otras partes interesadas. Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Se ha establecido un mecanismo de coordinación para realizar esta labor? 2. ¿Las diferentes partes interesadas (ministerios, organismos públicos, privados, no gubernamentales e internacionales) participan en el proceso de coordinación? 3. ¿Se ha formulado una agenda? 4. ¿La agenda ha recibido la aprobación ministerial (ministerios de educación, de finanzas, de servicios públicos, de salud)?
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud • Ministerios de salud de nivel subnacional • Instituciones o unidades encargadas de las políticas sobre personal de salud • Ministerios competentes con arreglo a la estructura gubernamental del país y las disposiciones constitucionales / el nivel de traspaso de competencias
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2010c, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referencias adicionales	(OMS 2010e, OMS 2016d, OMS 2016b)

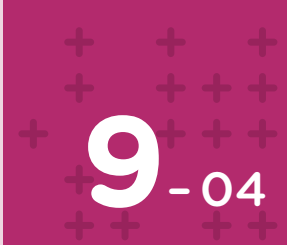
Nombre del indicador	Existencia en el Ministerio de Salud de una unidad dedicada al personal de salud que se encarga de la elaboración y el seguimiento de políticas y planes sobre ese personal (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existen funciones de seguimiento de las políticas y los planes sobre personal de salud como parte del seguimiento del desarrollo de los servicios de salud? 2. ¿Se han establecido mecanismos institucionales para coordinar una agenda intersectorial sobre personal de salud, con inclusión de negociaciones y relaciones intersectoriales con otros ministerios, organismos gubernamentales y partes interesadas pertinentes?
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud • Ministerios de salud de nivel subnacional • Instituciones o unidades encargadas de las políticas sobre personal de salud • Ministerios competentes con arreglo a la estructura gubernamental del país y las disposiciones constitucionales / al nivel de traspaso de competencias
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2010c, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)

Dimensión: Políticas sobre personal de salud

Nombre del indicador	Existencia de mecanismos y modelos para la planificación del personal de salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Se han establecido en la política de salud nacional objetivos claros y explícitos sobre planificación del personal de salud? 2. ¿Existe un flujo coordinado de comunicación e información entre las partes interesadas intersectoriales de nivel nacional? 3. ¿Se ha establecido un comité dedicado a la planificación de los recursos humanos para la salud, una entidad designada o un grupo específico de nivel nacional encargados del personal de salud? 4. ¿Se ha establecido una metodología para la planificación del personal de salud? 5. ¿Se dispone de una manera sostenible de datos completos que abarquen a toda la población y permitan efectuar la evaluación cuantitativa necesaria para la planificación del personal de salud? 6. ¿Las medidas de política se basan en la aplicación de las recomendaciones del comité de planificación del personal de salud?
Glosario	• Ocupación • Planificación del personal de salud • Sistemas de aprendizaje permanente
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud • Ministerios de salud regionales • Instituciones o unidades encargadas de las políticas sobre el personal de salud • Ministerios competentes con arreglo a la estructura gubernamental del país y las disposiciones constitucionales / al nivel de traspaso de competencias
Más información y enlaces conexos	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016b, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015, OMS 2010c)
Referencias adicionales	(OMS 2010e, Ono et al. 2013)

Nombre abreviado

Planes de educación alineados con el plan nacional de salud



Dimensión: Políticas sobre personal de salud

Nombre del indicador	Existencia de planes nacionales de educación de personal de salud alineados con el plan nacional de salud y el plan / la estrategia nacional sobre ese personal (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Los planes de educación de personal de salud abarcan competencias adecuadas a las necesidades de la población, los sistemas de salud y el mercado laboral del sector sanitario? 2. ¿En los planes se tienen en cuenta las actividades encaminadas a ampliar la educación y la capacitación transformadoras? 3. ¿Instituciones de reconocido prestigio, tales como institutos nacionales de salud pública, universidades y centros colaboradores, ofrecen cursos de capacitación sobre aplicación y seguimiento de la integración de la salud en todas las políticas y sobre conceptos conexos? 4. ¿Al elaborar planes de educación se adoptan medidas estratégicas que consideren y tengan en cuenta las necesidades y la capacidad de absorción del mercado laboral del sector sanitario?
Glosario	Educación
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerios de salud, de educación y de trabajo • Ministerios regionales de salud y de educación • Instituciones o unidades encargadas de las políticas sobre el personal de salud • Instituciones educativas
Más información y enlaces conexos	(Asamblea Mundial de la Salud 2013, OMS 2010b, OMS 2016d)
Referencias adicionales	(Organización Internacional del trabajo et al. 2016, OMS 2013f)

Modelos institucionales para evaluar las necesidades de personal de atención de salud

Dimensión: Politiques relatives aux personnels de santé

Nombre del indicador	Existencia de modelos institucionales nacionales para la evaluación y el seguimiento de las necesidades de personal que preste servicios sanitarios (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existe un mecanismo y/o un órgano encargado de indicar el número de profesionales de una ocupación sanitaria determinada que se necesita para la prestación eficaz y segura de servicios de salud en establecimientos sanitarios? 2. ¿Existe un mecanismo para evaluar la carga de trabajo de los profesionales sanitarios en los establecimientos sanitarios?
Glosario	• Perfeccionamiento profesional continuo • Capacitación en el servicio
Frecuencia de presentación de datos	Cada tres años
Posibles fuentes de datos	• Ministerios de Salud • Ministerios regionales de salud • Instituciones o unidades encargadas de las políticas sobre el personal de salud • Establecimientos sanitarios
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015d, Organización Panamericana de la Salud 2011, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referencias adicionales	(OMS 1998, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental 2007)



Módulo 10

Sistemas de información sobre el personal de salud

Resumen del módulo

Este módulo ayuda a evaluar las capacidades nacionales en materia de sistemas de información sobre los recursos humanos para la salud (SIRHS). La información de los indicadores incluidos en la dimensión “SIRHS para presentar informes a nivel internacional” permite determinar si el país cuenta con un sistema de información apropiado para informar sobre el Reglamento Sanitario Internacional, sobre el Código de prácticas de la OMS (OMS 2010f) y sobre la asistencia calificada en el parto. Mediante los indicadores de la dimensión “SIRHS para el seguimiento del personal de salud” se evalúa la calidad de la información de los SIRHS relativa a las diferentes características de los flujos y las reservas de personal de salud. Estos indicadores están alineados internamente con los de otros módulos, así como con importantes documentos internacionales, tales como las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Sector de la Salud y el Crecimiento Económico (Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Sector de la Salud y el Crecimiento Económico 2016) y el Plan de Acción Quinquenal (2017-2021) (Organización Internacional del Trabajo et al. 2016), así como con las metas de referencia para 2020 y 2030 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud (OMS 2016c).

SIRHS para presentar informes a nivel internacional

- 10-01** SIRHS para presentar informes sobre el Reglamento Sanitario Internacional
- 10-02** SIRHS para presentar informes sobre el Código de prácticas de la OMS
- 10-03** SIRHS para presentar informes sobre asistencia calificada en el parto

SIRHS para el seguimiento del personal de salud

- 10-04** SIRHS para presentar informes sobre los productos de las instituciones de educación y capacitación
- 10-05** SIRHS para el seguimiento del número de personas que se incorporan al mercado laboral
- 10-06** SIRHS para el seguimiento de las reservas de personal activo en el mercado laboral
- 10-07** SIRHS para el seguimiento del número de personas que salen del mercado laboral
- 10-08** SIRHS para generar el código geográfico de las localidades donde se sitúan los establecimientos sanitarios

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada a la presentación de informes sobre el Reglamento Sanitario Internacional (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador ayudará a determinar si el SIRHS tiene capacidad para elaborar informes sobre el Reglamento Sanitario Internacional y para presentar informes anuales sobre indicadores básicos a la Secretaría de la OMS, por ejemplo, sobre el indicador 08 – 08.
Glosario	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios regionales de salud • Cámaras profesionales • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Ministerio de Trabajo • Oficina Nacional de Estadística • (OMS 2005b, OMS 2015c, OMS 2008a)
Más información y enlaces conexos	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)

Dimensión: SIRHS para presentar informes a nivel internacional

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada a la presentación de informes relativos al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador ayudará a determinar si el SIRHS tiene capacidad para elaborar informes relativos al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y para presentar informes anuales sobre indicadores básicos a la Secretaría de la OMS, por ejemplo, sobre el indicador 05 – 03.
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Centro nacional de enlace sobre el Código de prácticas de la OMS • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Ministerio de Trabajo • Oficina Nacional de Estadística
Más información y enlaces conexos	(OMS 2010f)

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada a la presentación de informes sobre asistencia calificada en el parto (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador se refiere a la recopilación de datos para los indicadores relativos a las reservas de personal de salud incluidos en el Módulo 01 – Reservas de personal de salud activo
Glosario	Ninguna entrada
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios regionales de salud • Cámaras profesionales • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Ministerio de Trabajo • Oficina Nacional de Estadística
Más información y enlaces conexos	(OMS 2015b, OMS 2015c, OMS 2008a)

Nombre abreviado

SIRHS para presentar informes sobre los productos de las instituciones de educación y capacitación

10-04

Dimensión: SIRHS para el seguimiento del personal de salud

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada a la presentación de informes sobre los productos de las instituciones de educación y capacitación (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador ayudará a determinar si el SIRHS tiene capacidad para elaborar informes sobre los productos de las instituciones de educación y capacitación y para presentar informes anuales sobre indicadores básicos a la Secretaría de la OMS, por ejemplo, sobre el indicador 02 – 07. Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existe una lista principal de instituciones de educación y capacitación acreditadas a nivel nacional? 2. En caso afirmativo, ¿esa lista contiene información geocodificada? 3. ¿Esa lista se actualiza periódicamente? 4. ¿Las instituciones de educación y capacitación llevan registros en los que se consigna el número de graduados desglosado por educación y capacitación del personal de salud, y por sexo? 5. ¿La información sobre el número de graduados se facilita anualmente al órgano nacional competente?
Glosario	Educación
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios regionales de salud • Cámaras profesionales • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Ministerio de Trabajo • Oficina Nacional de Estadística
Más información y enlaces conexos	(OMS 2005b, OMS 2015c, OMS 2008a)
Referencias adicionales	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada al seguimiento de las personas que se incorporan al mercado laboral (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador se refiere a la recopilación de datos para los indicadores relativos a la entrada en el mercado laboral incluidos en el Módulo 05 – Flujos del mercado laboral del sector sanitario. La información que aporta este indicador es útil para el logro de la meta de referencia mundial 4.1 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: De aquí a 2020 todos los países estarán avanzando en los registros del personal de salud para el seguimiento de las reservas, la formación, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración del personal de salud Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existe un sistema que proporcione información sobre el personal de salud? 2. En caso afirmativo, ¿ese sistema proporciona información sobre las entradas al mercado laboral del sector sanitario?
Glosario	Nivel subnacional
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios de salud de nivel subnacional • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Instituciones que recopilan datos sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2015c, OMS 2010d)

SIRHS para el seguimiento del número de reservas activas en el mercado laboral

Dimensión: SIRHS para el seguimiento del personal de salud

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada al seguimiento de las reservas activas en el mercado laboral (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador se refiere a la recopilación de datos para los indicadores relativos a la entrada en el mercado laboral incluidos en el Módulo 01 – Reservas de personal de salud activo. La información que aporta este indicador es útil para el logro de la meta de referencia mundial 4.1 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: De aquí a 2020 todos los países estarán avanzando en los registros del personal de salud para el seguimiento de las reservas, la formación, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración del personal de salud Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existe un sistema que proporcione información sobre el personal de salud? 2. En caso afirmativo, ¿ese sistema proporciona información sobre las reservas en el mercado laboral del sector sanitario?
Glosario	Nivel subnacional
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios de salud de nivel subnacional • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Instituciones que recopilan datos sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2015c, OMS 2010d)

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información destinada al seguimiento de las salidas del mercado laboral (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador está relacionado con la recopilación de datos sobre entradas y salidas del mercado laboral para los indicadores del Módulo 05 – Flujos del mercado laboral del sector sanitario. La información que aporta este indicador es útil para el logro de la meta de referencia mundial 4.1 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: De aquí a 2020 todos los países estarán avanzando en los registros del personal de salud para el seguimiento de las reservas, la formación, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración del personal de salud Las preguntas siguientes podrían servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: 1. ¿Existe un sistema que proporcione información sobre el personal de salud? 2. En caso afirmativo, ¿ese sistema proporciona información sobre los flujos del mercado laboral del sector sanitario?
Glosario	Nivel subnacional
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios de salud de nivel subnacional • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Instituciones que recopilan datos sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2015c, OMS 2010d)

Nombre abreviado

SIRHS para generar el código geográfico de las localidades donde se sitúan los establecimientos sanitarios

10-08

Dimensión: SIRHS para el seguimiento del personal de salud

Nombre del indicador	Capacidad de SIRHS para generar información geocodificada sobre las localidades donde se sitúan los establecimientos sanitarios (Sí/No/Parcialmente)
Numerador	No se aplica
Denominador	No se aplica
Desagregación	No se aplica
Definición	Este indicador guarda relación con la recopilación de datos sobre distribución para los indicadores relativos a las reservas en el mercado laboral incluidos en el Módulo 01 – Reservas de personal de salud activo. La información que aporta este indicador es útil para el logro de la meta de referencia mundial 4.1 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: De aquí a 2020 todos los países estarán avanzando en los registros del personal de salud para el seguimiento de las reservas, la formación, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración del personal de salud. También es útil para el logro de la preparación para emergencias de salud a la que se refiere el indicador 3.d.1 de los ODS. La pregunta siguiente podría servir de orientación para aportar datos sobre este indicador: ¿Existe un sistema que proporcione información sobre los profesionales sanitarios con indicación geocodificada de los lugares donde trabajan?
Glosario	Nivel subnacional
Frecuencia de presentación de datos	Anual
Posibles fuentes de datos	• Ministerio de Salud y ministerios de salud de nivel subnacional • Instituciones o unidades encargadas del seguimiento del personal de salud, o de las políticas sobre ese personal • Instituciones que recopilan datos sobre el personal de salud
Más información y enlaces conexos	(OMS 2016c, OMS 2015c, OMS 2010d)



Referencias



- Alli, B. O. (2008) Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, Organización Internacional del Trabajo [en línea], disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf [consultado el 05/09/2017].
- Asamblea Mundial de la Salud (2013) “Resolución 66.23 de la Asamblea Mundial de la Salud: “Transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal”, disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-sp.pdf [consultado el 24/08/2017].
- Asamblea Mundial de la Salud (2016) Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal de salud 2030 – Resolución WHA69.19, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Asamblea Mundial de la Salud (2017) Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Banco Mundial (2015) The economics of health professional education and careers: insights from a literature review., Banco Mundial [en línea], disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/570681468190783192/pdf/99535-PUB-Box393201B-PUBLIC-PUBDATE-9-16-15-DOI-10-1596-978-1-4648-0616-2-EPI-210616-SERIES-World-Bank-Studies.pdf> [consultado el 24/08/2017].
- Banco Mundial (2017a) ‘Labor Market Regulation Methodology.’, [en línea], disponible en: <http://www.doingbusiness.org/methodology/labor-market-regulation> [consultado el 24/08/2017].
- Banco Mundial (2017b) ‘Specialist surgical workforce (per 100,000 population)’, [en línea], disponible en: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.SAOP.P5> [consultado el 23/08/2017].
- Berman, P. (2000) ‘Organization of ambulatory care provision: a critical determinant of health system performance in developing countries’, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 78(6), 791-802.
- Bjegovic-Mikanovic, V., Czabanowska, K., Flahault, A., Otok, R., Shortell, S., Wisbaum, W. and Laaser, U. (2014) ‘Addressing needs in the public health workforce in Europe.’, disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/248304/Addressing-needs-in-the-public-health-workforce-in-Europe.pdf [consultado el 24/08/2017].

- Boelen, C. y Heck, J. E. (1995) 'Defining and measuring the social accountability of medical schools', disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59441/1/WHO_HRH_95.7.pdf [consultado el 24/08/2017].
- Buchan, J. y Calman, L. (2004) 'Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles', OECD Health Working Papers, (17) disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/33857785.pdf> [consultado el 23/08/2017].
- Buchan, J. y O'May, F. (2000) 'Determining Skill Mix: Practical Guidelines for Managers and Health Professionals.', Human Resources Development Journal, 4(2).
- Buchan, J., Wismar, M., Glinos, I. A. y Bremner, J. (2014) Health professional mobility in a changing Europe, [en línea], disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf [consultado el 05/09/2017].
- CIE (2017) 'Nurse Practitioner and Advanced Practice Roles - ICN Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing Network. Definition and Characteristics of the Role.', [en línea], disponible en: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>.
- Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Sector de la Salud y el Crecimiento Económico (2016) Working for health and growth: investing in the health workforce, Organización Mundial de la Salud, [en línea], disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1> [consultado el 24/08/2017].
- Comisión de Educación Universitaria de Enfermería (2013) Standards for accreditation of baccalaureate and graduate nursing programs.
- Comunidades Europeas, Fondo Monetario Internacional, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Naciones Unidas y Banco Mundial (2008) Sistema de Cuentas Nacionales.
- Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (2013) Resolución I adoptada por la decimonovena CIET, sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo. Organización Internacional del Trabajo [en línea], disponible en: <http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/meetings-and-events/international-conference-of-labour-statisticians/19/lang--es/index.htm>. [consultado el 05/09/2017].

Delamaire, M.-L. and Lafortune, G. (2010) 'Nurses in Advanced Roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries.', OCDE - Health Working Papers (54), disponible en: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kmbrcfms5g7-en>.

EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (2015) Handbook on health workforce planning methodologies across EU countries, [en línea], disponible en: http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2015/11/150306_WP5_D052-Handbook-on-HWF-Planning-Methodologies-across-EU-Countries_Release-1_Final-version.pdf [consultado el 23/08/2017].

EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (2016a) D042 Report on mobility data, [en línea], disponible en: http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2016/03/160127_WP4_D042-Report-on-Mobility-Data-Final.pdf [consultado el 23/08/2017].

EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (2016b) Report on healthworkforce planning data, [en línea], disponible en: http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2016/06/160524_WP4_D043_Report-on-HWF-planning-data.pdf [consultado el 23/08/2017].

Eurostat (2010) 1st and 2nd International Workshops on Methodologies for JobVacancy Statistics - Proceedings, [en línea], disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5847769/KS-RA-10-027-EN.PDF/87d9c80c-f774-4659-87b4-ca76fcd5884d> [consultado el 23/08/2017].

Eurostat (2017a) 'EU labour force survey - methodology', [en línea], disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_labour_force_survey_-_methodology [consultado el 23/08/2017].

Eurostat (2017b) 'Job vacancies', [en línea], disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/labourmarket/job-vacancies> [consultado el 05/09/2017].

Federación Internacional Farmacéutica (2014) Quality assurance of pharmacy education: The FIP global framework, [en línea], disponible en: http://fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Quality_Assurance/QA_Framework_2nd_Edition_online_version.pdf [consultado el 23/08/2017].

- FMEM (2015) Basic Medical Education - WFME Global Standards for Quality Improvement: The 2015 Revision, Federación Mundial de Educación Médica [en línea], disponible en: <http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-educationenglish/file> [consultado el 24/08/2017].
- Fondo Monetario Internacional (2003) External Debt Statistics: Guide for Compilers and Users, [en línea], disponible en: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/eds/Eng/Guide/index.htm> [consultado el 05/09/2017].
- Ferrinho, P., Van Lerberghe, W., Fronteira, I., Hipolito, F. y Biscaia, A. (2004) 'Dual practice in the health sector: review of the evidence', Human Resources for Health, 2(1), 14.
- Frehywot, S., Mullan, F., Payne, P. W. y Ross, H. (2010) 'Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?', Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 88(5), 364-70.
- IIEP-UNESCO (2015) 'Education sector financial simulation model', [en línea], disponible en: https://poledakar.iiep.unesco.org/sites/default/files/ckeditor_files/efsm.pdf [consultado el 24/08/2017].
- Lee, S.-H., McCann, D. M. y Messenger, J. C. (2007) Working time around the world, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- McPake, B., Russo, G., Hipgrave, D., Hort, K. y Campbell, J. (2016) 'Implications of dual practice for universal health coverage', Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 94(2), 142-6.
- McPake, B., Scott, A. y Edoa, I. (2014) Analyzing Markets for Health Workers: Insights from Labor and Health Economics. Directions in Development--Human Development, Banco Mundial [en línea], disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18780> [consultado el 23/08/2017].
- Naciones Unidas (2008) Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas (CIIU), Rev.4, Naciones Unidas [en línea], disponible en: https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_4rev4s.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OCDE (2011a) Panorama de la educación 2011: Indicadores de la OCDE, Publicaciones de la OCDE [en línea], disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264180482-es> [consultado el 23/08/2017].

- OCDE (2011b) 'Employment in the health and social sectors', Panorama de la salud 2011: Indicadores de la OCDE.
- OCDE (2011c) Panorama de la salud 2011: Indicadores de la OCDE, Publicaciones de la OCDE [en línea], disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2015a) Panorama de la salud 2015: Indicadores de la OCDE, Publicaciones de la OCDE [en línea], disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2015b) Health Statistics - OCDE 2015 Definitions, Sources and Methods, Publicaciones de la OCDE [en línea], disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2015.pdf> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2016) Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, Publicaciones de la OCDE [en línea], disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2017a) 'Annual Labour Force Statistics, Employment by activities and status, for all countries except the United States.', [en línea], disponible en: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=ALFS_EMP# [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2017b) 'Gender wage gap (indicator)', [en línea], disponible en: <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2017c) 'Gross domestic product (GDP)', [en línea], disponible en: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/gross-domestic-product-gdp/indicator/english_dc2f7aec-en [consultado el 05/09/2017].
- OCDE (2017d) 'List of variables in OECD Health Statistics 2017', [en línea], disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/List-of-variables-OECD-Health-Statistics-2017.pdf> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2017e) 'OECD Family Database', [en línea], disponible en: <http://www.oecd.org/els/family/database.htm> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE (2017f) 'OECD Statistics', [en línea], disponible en: <http://stats.oecd.org/Index.aspx> [consultado el 23/08/2017].

- OCDE (2017g) 'Part-time employment rate (indicator)', [en línea], disponible en: <https://data.oecd.org/emp/part-time-employment-rate.htm> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE, Eurostat y Oficina Regional de la OMS para Europa (2016) 'Joint questionnaire on non-monetary health care statistics, Guidelines for completing the OECD/Eurostat/WHO-Europe questionnaire 2017', [en línea], disponible en: <https://www.oecd.org/statistics/data-collection/Health%20Data%20-%20Guidelines%202.pdf> [consultado el 23/08/2017].
- OCDE, Eurostat and OMS (2011) A system of health accounts, Publicaciones de la OCDE [en línea], disponible en: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf> [consultado el 23/08/2017].
- Oficina Internacional del Trabajo, Concejo Internacional de Enfermería, Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos (2002) Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector., [en línea], disponible en: http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1 [consultado el 23/08/2017].
- Oficina Internacional del Trabajo, Concejo Internacional de Enfermería, Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos (2003) Workplace violence in the health sector: Country Case Studies Research Instruments. Survey questionnaire, [en línea], disponible en: http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf?ua=1&ua=1 [consultado el 23/08/2017].
- Oficina Panamericana de la Salud (2011) Manual de medición y monitoreo de indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud: un compromiso compartido, OPS [en línea], disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5843%3A2011-manual-medicion-monitoreo-metas-regionales-recursos-humanos-salud-compromiso-compartido&catid=526%3Ainfo&Itemid=42273&lang=es [consultado el 23/08/2017].
- Oficina Regional de la OMS para Europa (2015) Core health indicators in the WHO European Region 2015 - Special focus: human resources for health, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa [en línea], disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/290440/Core-Health-Indicators-European-2015-human-resources-health.pdf?ua=1 [consultado el 24/08/2017].
- Oficina Regional de la OMS para Europa (2017) 'Primary health care main terminology', [en línea], disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology> [consultado el 24/08/2017].

Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (2011) Regional standards for accreditation of health professions education, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Mediterráneo Oriental [en línea], disponible en: http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2011_EN_14538.pdf [consultado el 24/08/2017].

Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (2015) 'Review of medical education in the Eastern Mediterranean Region: challenges, priorities and a framework for action.', disponible en: http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2015_3_16503_EN.pdf [consultado el 24/08/2017].

Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (2007) Regional Strategy on Human Resources for Health 2006-2015., Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental [en línea], disponible en: <http://www.wpro.who.int/hrh/documents/docs/HRHStrategy.pdf> [consultado el 24/08/2017].

OMS (1998) Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN). Manual del usuario, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: www.who.int/hrh/resources/WISN_SP_UsersManual.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2005a) Reglamento Sanitario Internacional (2005) - Tercera edición, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/ [consultado el 05/09/2017].

OMS (2005b) Joint external evaluation tool: International Health Regulations, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2006) Informe sobre la salud en el mundo – Colaboremos por la salud, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/> [consultado el 24/08/2017].

OMS (2007) Assessing financing, education, management and policy context for strategic planning of human resources for health, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/hrh/tools/assessing_financing.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2008a) Human Resources for Health Minimum Data Set, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/hrh/documents/hrh_minimum_data_set.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2008b) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe Final: Subsanan las desigualdades en una Generación, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/ Organización Mundial de la Salud [consultado el 24/08/2017].

OMS (2010a) Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2010b) 'Leadership and governance', Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies, 6).

OMS (2010c) Models and tools for health workforce planning and projections, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44263/1/9789241599016_eng.pdf [consultado el 23/08/2017].

OMS (2010d) Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2010e) Policies and practices of countries that are experiencing a crisis in human resources for health: tracking survey. Human Resources for Health Observer. Número 6, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44480/1/9789241500821_eng.pdf [consultado el 24/08/2017].

OMS (2010f) Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/5182> [consultado el 24/08/2017].

OMS (2013a) Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, [en línea], disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/es/> [consultado el 24/08/2017].

OMS (2013b) Guidelines for transforming and scaling up health professionals education and training. Policy brief on regulation of health professionals education, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_Regulation.pdf [consultado el 24/08/2017].

- OMS (2013c) Transforming and scaling up health professional education and training. Policy brief on accreditation of institutions for health professional education, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_Accreditation.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2013d) Transforming and scaling up health professional education and training. Policy brief on faculty development, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_FacultyDevelopment.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2013e) Transforming and scaling up health professionals education and training. Policy brief on monitoring and evaluation the education of health professionals., Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_MnE.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2013f) Transforming and scaling up health professionals' education and training - World Health Organization Guidelines 2013, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/WHO_EduGuidelines_20131202_web.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2014) Duodécimo Programa General de Trabajo No solo la ausencia de enfermedad, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/about/resources_planning/twelfth-gpw/es/ [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2015a) Global reference list of 100 core health indicators, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2015b) Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/ [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2015c) Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/hrh/statistics/minimun_data_set.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2015d) Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN). Manual del usuario, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/hrh/resources/WISN_Eng_UsersManual.pdf [consultado el 24/08/2017].

- OMS (2016a) “Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en las personas”, disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/253079> [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2016b) Global monitoring of action on the social determinants of health: a proposed framework and basket of core indicators, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/social_determinants/consultation-paper-SDH-Action-Monitoring.pdf?ua=1 [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2016c) Estrategia mundial de recursos humanos para la salud – personal de salud 2030, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf> [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2016d) Strategizing national health in the 21st century: a handbook, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250221/41/9789241549745-eng.pdf> [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2017a) ‘Attacks on Health Care’, [en línea], disponible en: <http://www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/en/> [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2017b) ‘Glossary of intervention terms’, [en línea], disponible en: <http://whoeducationguidelines.org/content/4-glossary-intervention-terms> [consultado el 05/09/2017].
- OMS (2017c) ‘Universal Health Coverage’, [en línea], disponible en: http://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/ [consultado el 24/08/2017].
- OMS (2017d) ‘WHO Emergency and essential surgical care Global Database’, [en línea], disponible en: http://www.who.int/surgery/eesc_database/en/ [consultado el 24/08/2017].
- OMS, Banco Mundial y USAID (2009) Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health with special applications for low- and middle-income countries, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44097/1/9789241547703_eng.pdf [consultado el 24/08/2017].
- OMS y FMEM (2004) Task Force on Accreditation. Accreditation of medical institutions, Organización Mundial de la Salud [en línea], disponible en: http://www.who.int/hrh/documents/WFME_report.pdf [consultado el 24/08/2017].

- Ono, T., Lafortune, G. y Schoenstein, M. (2013) 'Health Workforce Planning in OECD Countries. A review of 26 projection models from 18 countries.', OECD Health Working Paper, (62) disponible en: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2013\)3&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2013)3&docLanguage=En) [consultado el 23/08/2017].
- Organización Internacional del Trabajo (2008) 'Measurement of decent work based on guidance received at the Tripartite Meeting of Experts on the Measurement of Decent Work', disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/meetingdocument/wcms_115402.pdf [consultado el 23/08/2017].
- Organización Internacional del Trabajo (2012) Clasificación Internacional Unificada de Ocupaciones, Estructura, definiciones de los grupos y cuadros de correspondencias, [en línea], disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf [consultado el 23/08/2017].
- Organización Internacional del Trabajo (2013) Resolución relativa a las estadísticas del trabajo, el empleo y la subutilización de la fuerza de trabajo, [en línea], disponible en: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_230304.pdf [consultado el 23/08/2017].
- Organización Internacional del Trabajo (2016) Key indicators of the labour market - ninth edition, [en línea], disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf [consultado el 05/09/2017].
- Organización Internacional del Trabajo, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Organización Mundial de la Salud (2016) Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021) Versión para consulta [en línea], disponible en: http://www.who.int/hrh/com-heeg/com-heeg_actionplan2016.pdf?ua=1 [consultado el 23/08/2017].
- Scott, A., Araújo, E., Menkulasi, G. y Cohen, R. (2016) 'Chapter 2: Data requirements for the economic analysis of health workers labor markets.' en Scheffler, R., Herbst, C., Lemiere, C. and Campbell, J., eds., Health Labor Market Analyses in Low- and Middle-Income Countries. An Evidence-Based Approach, Banco Mundial.
- Sousa, A., Scheffler, R. M., Nyoni, J. y Boerma, T. (2013) 'A comprehensive health labour market framework for universal health coverage', Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 91(11), 892-4.

Touré, B., Avocksouma, D. A., Nyoni, J. y Ahmat, A. (2013) 'Road map for scaling up human resources for health for improved health service delivery in the African Region 2012–2025', African Health Monitor, disponible en: <https://www.who.int/sites/default/files/ahm/reports/756/ahm-18-05-road-map-scaling-human-resources-health-2012-2025.pdf> [consultado el 24/08/2017].

UNESCO (1998) "Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción", [en línea], disponible en: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm [consultado el 05/09/2017]

UNESCO (2009) Education Indicators Technical guidelines, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [en línea], disponible en: http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-indicators-technical-guidelines-en_0.pdf [consultado el 24/08/2017].

UNESCO (2012a) Clasificación Internacional Normalizada de la Educación - CINE 2011, Instituto de Estadística de la UNESCO [en línea], disponible en: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-sp.pdf> [consultado el 05/09/2017].

UNESCO (2012b) UNESCO Directrices de la UNESCO para el reconocimiento, validación y acreditación de los resultados del aprendizaje no formal e informal, UNESCO [en línea], disponible en: http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=216360&set=005B4D8AC8_3_162&gp=1&lin=1&ll=1 [consultado el 05/09/2017].

UNESCO (2014) Clasificación Internacional Normalizada de la Educación - Campos de la Educación y la Formación 2013 (ISCED-F 2013), Instituto de Estadística de la UNESCO [en línea], disponible en: http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=222729&set=005B548775_1_85&gp=1&lin=1&ll=1 [consultado el 05/09/2017].

UNESCO (2015a) Educación 2030. Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [en línea], disponible en: http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=245656&set=005B4CDD80_3_302&gp=1&lin=1&ll=1 [consultado el 24/08/2017].

- UNESCO (2015b) Indicadores temáticos para el monitoreo de la Agenda Educativa 2030: propuesta del Grupo Consultivo Técnico, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [en línea], disponible en: http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=235172&set=005B4CDE77_3_345&gp=1&lin=1&ll=1 [consultado el 24/08/2017].
- UNESCO (2015c) Unleashing the Potential- Transforming Technical and Vocational Education and Training, [en línea], disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002330/233030e.pdf> [consultado el 05/09/2017].
- UNESCO (2016) Methodology of national education accounts, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [en línea], disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245781e.pdf> [consultado el 24/08/2017].
- UNESCO (2017) Metadata for the global and thematic indicators for the follow-up and review of SDG 4 and Education 2030, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [en línea], disponible en: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/sdg4-metatdataglobal-thematic-indicators.pdf> [consultado el 24/08/2017]
- Unión Europea (2013) ‘Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento.’, [en línea], disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex:32013L0055>.
- USAID (2015) Leadership and Governance Indicators, [en línea], disponible en: https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/01/Governance-Indicators-Ref-Sheets-Final_2015.pdf [consultado el 24/08/2017].
- USAID y CapacityPlus (2015) Human resources for health indicator compendium, [en línea], disponible en: https://www.capacityplus.org/files/resources/HRH_Indicator_Compendium.pdf [consultado el 24/08/2017].
- Wismar, M., Maier, C., Glinos, I., Dussault, G. y Figueras, J. (2011) Health Professional Mobility and Health Systems: Evidence from 17 European Countries, Organización Mundial de la Salud, Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud.



Anexo 1

Elaboración de las
Cuentas Nacionales del
Personal de Salud

La elaboración de la lista de indicadores de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud (CNPS) consistió en un proceso escalonado que abarcó varias fases de consulta sobre los indicadores preseleccionados.

En octubre de 2015 se examinaron 450 indicadores extraídos de la literatura internacional y subregional, de los que se seleccionó un conjunto de 255. En el proceso de selección se eliminaron muchos indicadores relativos al mismo concepto subyacente (los mismos datos) y se abarcaron todos los datos cuya recopilación se recomendaba, de manera que no quedara excluido ningún concepto (dato) subyacente.

En noviembre de ese año se realizó una consulta mundial (estudio Delfos) sobre la lista con objeto de clasificar los indicadores. En la consulta participaron más de 70 expertos de todo el mundo, entre ellos, decanos de facultades, académicos, formadores de docentes, expertos en sistemas de información, planificadores de políticas y profesionales sanitarios. Se les pidió que evaluaran esos indicadores basándose en criterios de pertinencia, disponibilidad y utilización actual en un contexto nacional. Expertos de un grupo de asesoramiento técnico, que representaban a diversas instituciones dedicadas al seguimiento, la recopilación y la gestión de los datos relativos a los recursos humanos para la salud, analizaron e interpretaron los resultados de esta consulta mundial en una serie de talleres organizados en la Sede de la OMS. Como resultado de esas deliberaciones, se definió la lista final de indicadores para su inclusión en el sistema de las CNPS, según se presentan en este manual.

Los indicadores de las CNPS se elaboran utilizando en todo lo posible instrumentos ya existentes. De esta manera se reducen al mínimo las posibilidades de duplicación (y por ende de redundancia) en las tareas de recopilación de datos, al tiempo que se facilita la recopilación de datos integrados y su ulterior análisis y síntesis en opciones de política. Concretamente, las CNPS se han elaborado basándose en:

- El conjunto mínimo de datos para el registro del personal de salud, que es un instrumento mundial fundamental publicado por la OMS en 2015. El conjunto mínimo de datos sirve de base para los indicadores del Módulo 1 de las CNPS (OMS, 2015a).
- El cuestionario conjunto sobre estadísticas de atención de salud no monetarias – la recopilación de datos armonizada por la OCDE, Eurostat y la Oficina Regional de la OMS para Europa –, que es una recopilación anual de datos mundiales sobre el personal de salud cuyo objetivo consiste en proporcionar datos comparables internacionalmente para el seguimiento de aspectos fundamentales de los sistemas de atención de salud relacionados con el personal de salud. En los indicadores de las CNPS se retoman las categorías de datos utilizadas en este cuestionario.
- La Acción conjunta de la Unión Europea sobre planificación y previsión del personal de trabajo, junto con varios informes y análisis de indicadores relacionados con el personal de salud, también han servido de base para los indicadores de las CNPS.

El proceso de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud es una actividad en curso, evolutiva. El sistema se examinará y actualizará regularmente según lo requieran las mejoras en las metodologías de medición y los cambios de las tendencias en materia de personal de salud.



Anexo 2

Hojas de metadatos
sobre los indicadores



Los indicadores de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud (CNPS) se especifican en las hojas de metadatos descritas en la Parte II del presente Manual. La mayoría de los indicadores son numéricos (cuantitativos), es decir, representan en números determinadas proporciones mediante un numerador y un denominador relacionados con una esfera de la política sobre recursos humanos para la salud. También hay indicadores de capacidad relativos a la existencia de determinados procesos, reglamentaciones, etc. que señalan el estado de desarrollo del sistema de gestión de los recursos humanos para la salud en un país. La finalidad de las hojas de metadatos es proporcionar una definición con explicaciones para los términos conectores y la metodología de cálculo. Las definiciones de los términos clave se presentan en el Glosario, junto con indicaciones en las hojas de metadatos. Para una mayor comprensión, se facilitan enlaces externos y referencias y también se señalan las fuentes de datos más pertinentes para cada indicador. Las hojas de metadatos se ciñen a la misma estructura para cada indicador e incluyen la información disponible en el orden siguiente:

- **Número del indicador:** según la numeración estándar del sistema de indicadores de las CNPS. Contiene dos números: el primero se refiere al módulo y el segundo al propio indicador dentro del módulo.
- **Dimensión:** el grupo temático al que pertenece el indicador.
- **Nombre abreviado del indicador:** este nombre es de uso general para referirse al indicador.
- **Nombre del indicador:** nombre completo del indicador, que proporciona información sobre la definición. Algunos indicadores son categóricos, como los que se refieren a la existencia de una reglamentación; para estos indicadores se proporcionan entre paréntesis los posibles valores (Sí/No/Parcialmente).
- **Numerador:** numerador que se utiliza para calcular el indicador (aplicable únicamente a los indicadores numéricos).
- **Denominador:** denominador que se utiliza para calcular el indicador (aplicable únicamente a los indicadores numéricos).
- **Desagregación de un indicador:** los factores por los cuales puede desglosarse el valor del indicador (p. ej., por sexo, edad, tipo de establecimiento); para algunos indicadores hay más de un factor de desagregación.
- **Definición:** detalles del contenido del indicador y notas técnicas adicionales. Cuando los indicadores de capacidad abarcan preguntas, tanto estas como diversas opciones de respuesta se enumeran en este apartado.
- **Glosario:** los términos clave de la definición del indicador sobre los cuales puede encontrarse una explicación en el Glosario del Manual.
- **Frecuencia de presentación de datos:** los datos se deben recopilar anualmente o cada tres años.
- **Posibles fuentes de datos:** fuentes de datos pertinentes a nivel nacional que pueden proporcionar información para el indicador de que se trate, enumeradas por orden de pertinencia decreciente.
- **Más información y enlaces conexos:** literatura esencial, órganos competentes, resoluciones o publicaciones de programas que se han utilizado como referencia o información adicional sobre el contexto del indicador.



Anexo 3

Ejemplos de aplicaciones
de las Cuentas Nacionales
del Personal de Salud

Ejemplo 1: Autosostenibilidad en personal de salud

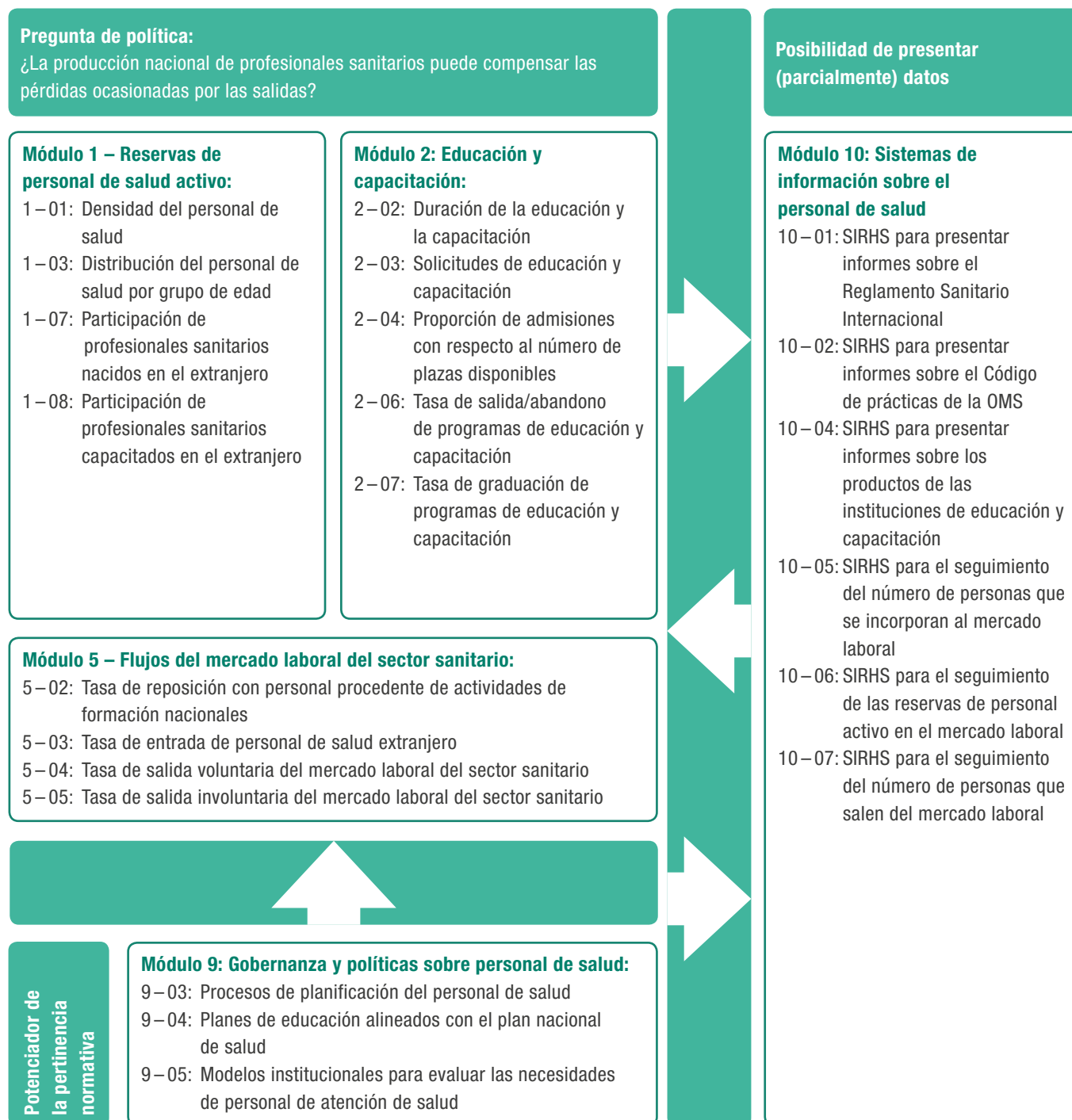
Como se propugna en el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, todos los Estados Miembros deben esforzarse para crear una fuerza de trabajo sanitaria sostenible y establecer estrategias eficaces de planificación, formación, capacitación y retención de dicha fuerza de trabajo que reduzcan su necesidad de contratar activamente personal de salud migrante. Por consiguiente, una meta de referencia de aquí a 2030 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud se refiere a la aplicación de políticas y estrategias que fomenten la autosostenibilidad nacional: *“Todos los países estarán avanzando para reducir a la mitad su dependencia de los profesionales sanitarios formados en el extranjero.”*

La situación de autosostenibilidad es aquella en la que la producción nacional compensa la pérdida por salidas de profesionales sanitarios y se adecua a la evolución de las necesidades de la población. Sin embargo, esta situación se ve afectada por diversos factores tanto dentro del mercado laboral nacional como fuera de él. Los módulos de las CNPS mencionados a continuación son pertinentes a este respecto ya que aportan datos para entender la situación en cuanto a la autosostenibilidad y elaborar intervenciones de política:

- Módulo 1 – Reservas de personal de salud activo
- Módulo 2 – Educación y capacitación
- Módulo 5 – Flujos del mercado laboral del sector sanitario.

La autosostenibilidad se puede modelizar por referencia tanto a un impacto equilibrado – en el presente y en el futuro – de la incorporación de profesionales sanitarios de reciente formación en las reservas de profesionales activos, como a las salidas del mercado laboral. Asimismo, todo desequilibrio entre la emigración y la inmigración debilita las perspectivas de autosostenibilidad (Cuadro A3.1).

Cuadro A3.1 Posibles indicadores de apoyo para medir la sostenibilidad en personal de salud



SIRHS: sistema de información sobre recursos humanos para la salud.

Ejemplo 2: Distribución geográfica equilibrada del personal de salud

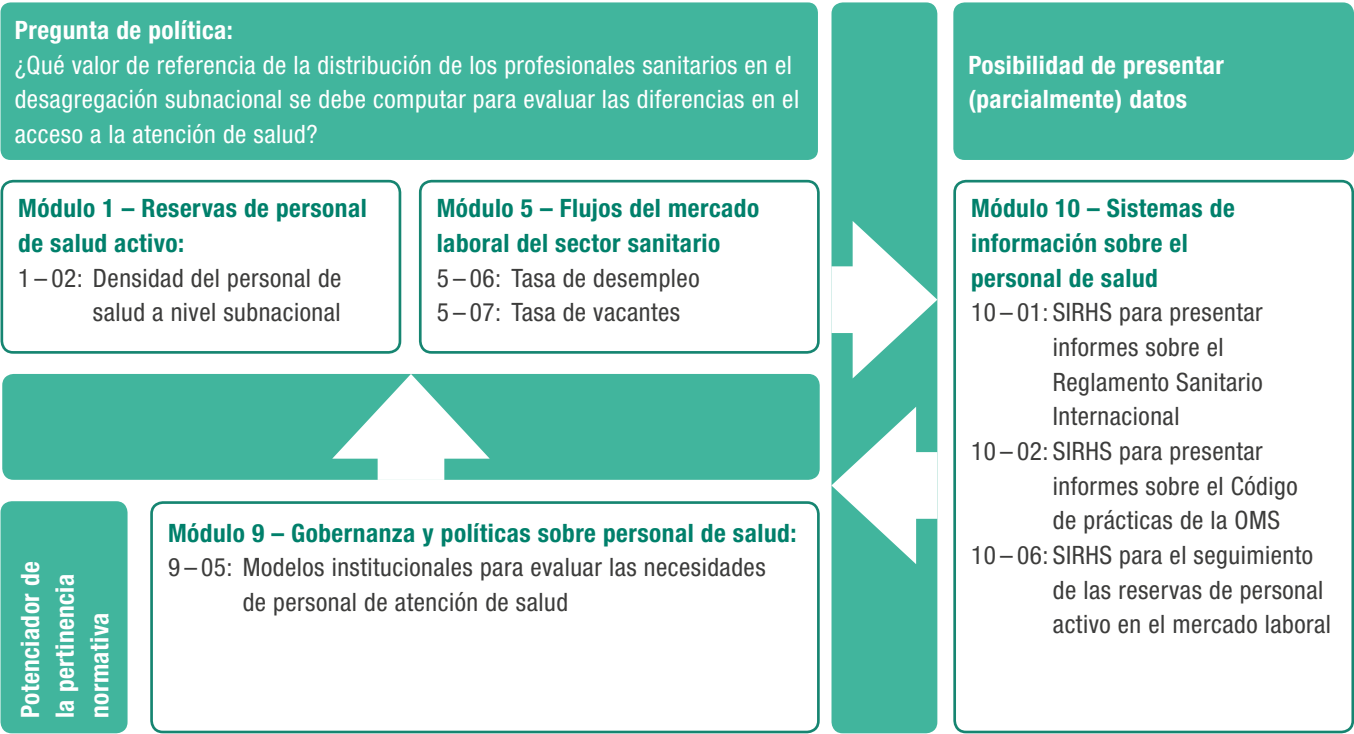
Muchos países sufren desequilibrios geográficos en la distribución de su personal de salud; esos déficits de personal son más frecuentes (graves) en las zonas rurales y remotas. Evaluar esta mala distribución es un primer paso para la ulterior evaluación de la influencia de los determinantes sociales, financieros e institucionales en las decisiones del profesional sanitario de solicitar, permanecer o abandonar un puesto de trabajo en zonas desatendidas, y por ende estimar las posibilidades de aumentar el acceso de la población a personal de salud en esas zonas. El seguimiento de la distribución geográfica es útil para el logro de la meta de referencia de aquí a 2030 de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud conforme a la cual: *“Todos los países estarán avanzando para reducir a la mitad las desigualdades en el acceso a un profesional de la salud”*.

Los siguientes módulos de las CNPS son pertinentes para proporcionar una descripción inicial de la situación en cuanto a los desequilibrios geográficos del personal de salud como valor de referencia para elaborar intervenciones de política:

- Módulo 1 – Reservas de personal de salud activo
- Módulo 5 – Flujos del mercado laboral del sector sanitario.

Estos módulos permiten realizar un seguimiento de la distribución geográfica a través de mediciones de la densidad y en la perspectiva de la dinámica del empleo (Cuadro A3.2).

Cuadro A3.2 Posibles indicadores de apoyo para medir la distribución geográfica del personal de salud



SIRHS: sistema de información sobre recursos humanos para la salud.

Ejemplo 3: Resultados de capacitación que necesitan los profesionales sanitarios

La oferta nacional de nuevos profesionales en el mercado laboral del sector de la salud es fundamental para el éxito de toda política sanitaria. La aplicación de planes educativos es un factor determinante que debe someterse a un seguimiento cuidadoso y representa un elemento clave de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud, que se formula en varias metas de referencia:

- (de aquí a 2020) *“Todos los países contarán con mecanismos institucionales integradores para coordinar un programa intersectorial sobre el personal de salud.”*
- (de aquí a 2020) *“Todos los países habrán establecido mecanismos de acreditación para las instituciones de formación sanitaria.”*
- (de aquí a 2030) *“Todos los países habrán hecho progresos en la mejora de las tasas de finalización de las carreras en las instituciones de formación de profesionales médicos, de enfermería y disciplinas sanitarias afines.”*

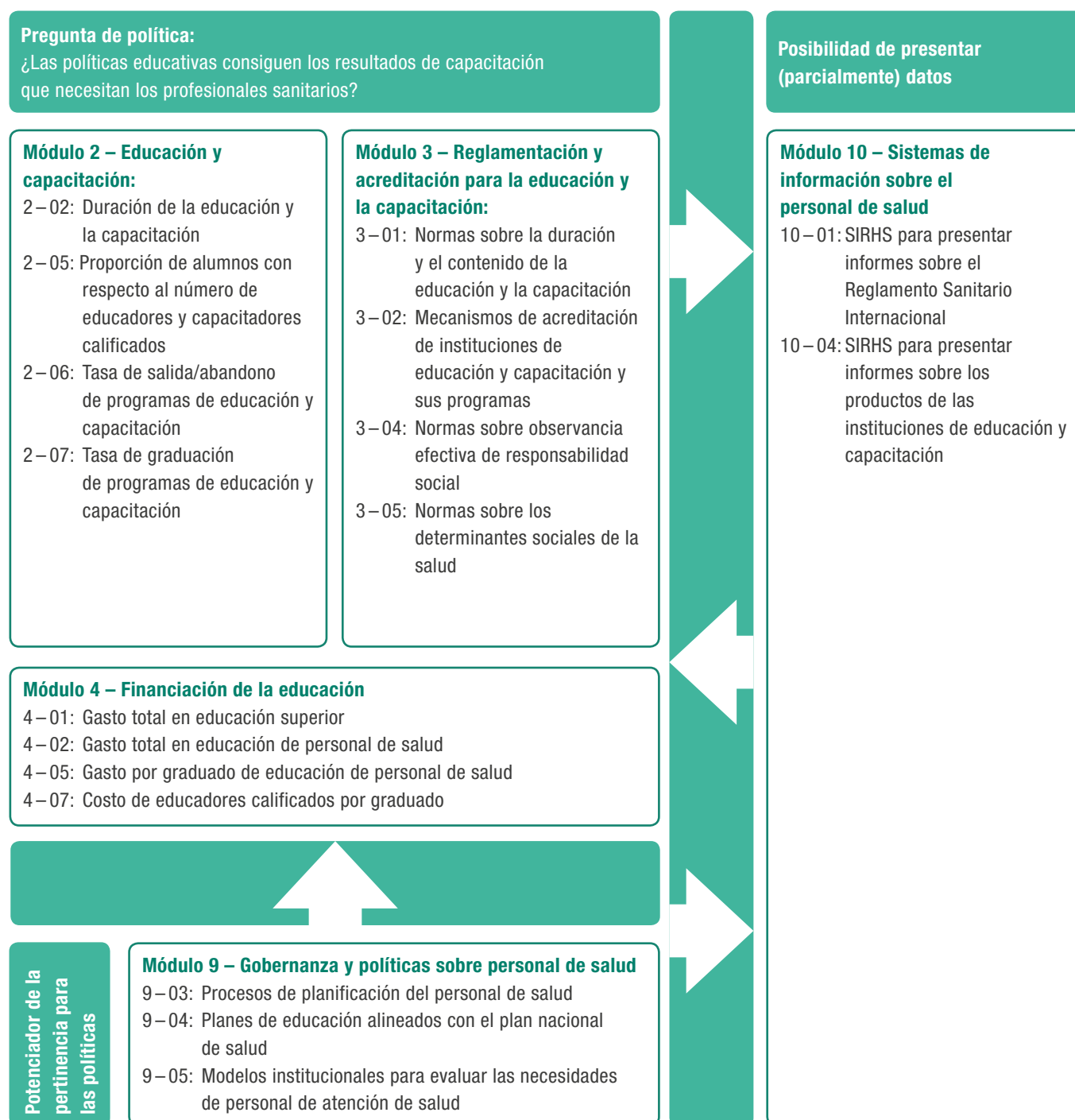
Estas metas de referencia son respaldadas por la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Sector de la Salud y el Crecimiento Económico en su informe de 2016 y mediante su recomendación sobre educación, capacitación y competencias, a saber: *“Potenciar una educación transformadora y de buena calidad y el aprendizaje permanente para que todos los trabajadores sanitarios cuenten con competencias que se adecuen a las necesidades de las poblaciones en materia de salud y puedan trabajar dando lo mejor de sí mismos.”*

Los siguientes módulos de la CNPS son pertinentes para entender el impacto de las políticas en las tasas de finalización de los estudios:

- Módulo 2 – Educación y capacitación
- Módulo 3 – Reglamentación y acreditación para la educación y la capacitación
- Módulo 3 – Financiación de la educación

La duración, la calidad y responsabilidad social de la educación son factores que influyen en las cifras brutas sobre finalización de los estudios. La inversión pública y la cuantía de los derechos de matrícula pueden favorecer o bloquear la finalización de los estudios y es posible que exista una correlación entre el costo por alumno y por educador y la calidad de los programas (Cuadro A3.3).

Cuadro A3.3 Posibles indicadores de apoyo para medir el impacto de la finalización de los estudios



SIRHS: sistema de información sobre recursos humanos para la salud.



Anexo 4

Lista de ocupaciones
abarcadas por las CNPS

Con objeto de ofrecer un panorama integral del personal de salud la mayoría de los indicadores cuantitativos incluidos en las CNPS se han desglosado por ocupación. Si bien pueden existir diversas clasificaciones nacionales de ocupaciones, se recomienda utilizar en la medida de lo posible la clasificación acordada internacionalmente, la Clasificación Internacional Unificada de Ocupaciones (CIUO-08).

En la lista que figura a continuación se consignan los nombres detallados de las ocupaciones y los correspondientes códigos de la CIUO-08, que son útiles para el seguimiento del personal de salud. En los casos en que los datos acordes con la clasificación CIUO-08 no estén completos o falten, deben indicarse los grupos básicos o las ocupaciones básicas. Si bien estos grupos y ocupaciones son indicativos, representan un conjunto de ocupaciones fáciles de determinar, con un grado de comparabilidad entre países que permite realizar un seguimiento armonizado del personal de salud. Esta lista debe adaptarse y completarse lo más posible teniendo en cuenta las prioridades nacionales.

Cuadro A4.1 Lista de ocupaciones relacionadas con la salud incluidas en la CIUO-08

Código de grupo			Nombre de la ocupación	Grupo ocupacional básico	Ocupación básica
Subgrupo principal	Grupo secundario	Grupo unitario			
22			Profesionales de la salud		
	221		Médicos	o	
		2211	Médicos generales		x
		2212	Médicos especialistas		x
	222		Profesionales de enfermería y partería	o	
		2221	Profesionales de enfermería		x
		2222	Profesionales de partería		x
	223		Profesionales de medicina tradicional y alternativa	o	
		2230	Profesionales de medicina tradicional y alternativa		x
	224		Practicantes paramédicos	o	
		2240	Practicantes paramédicos		x
	226		Otros profesionales de la salud	o	
		2261	Dentistas		x
		2262	Farmacéuticos		x

Código de grupo			Nombre de la ocupación	Grupo ocupacional básico	Ocupación básica
Subgrupo principal	Grupo secundario	Grupo unitario			
		2263	Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental		x
		2264	Fisioterapeutas		x
		2265	Dietistas y nutricionistas		x
		2266	Audiólogos y logopedas		
		2267	Optometristas		
		2269	Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes		x
32			Profesionales de la salud de nivel medio		
	321		Técnicos médicos y farmacéuticos	0	x
		3211	Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico		
		3212	Técnicos de laboratorios médicos		
		3213	Técnicos y asistentes farmacéuticos		
		3214	Técnicos de prótesis médicas y dentales		
	322		Profesionales de enfermería y partería de nivel medio	0	
		3221	Profesionales de enfermería de nivel medio		x
		3222	Profesionales de partería de nivel medio		x
	323		Profesionales de medicina tradicional y alternativa de nivel medio	0	
		3230	Profesionales de medicina tradicional y alternativa de nivel medio		x
	325		Otros profesionales de la salud de nivel medio	0	
		3251	Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología		
		3252	Técnicos en documentación sanitaria		
		3253	Trabajadores comunitarios de la salud		x
		3254	Técnicos en optometría y ópticos		
		3255	Técnicos y asistentes fisioterapeutas		
		3256	Practicantes y asistentes médicos		
		3257	Inspectores de la salud laboral, medioambiental y afines		
		3258	Ayudantes de ambulancias		

Código de grupo			Nombre de la ocupación	Grupo ocupacional básico	Ocupación básica
Subgrupo principal	Grupo secundario	Grupo unitario			
		3259	Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes		x
53			Trabajadores de los cuidados personales		
	532		Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud	o	
		5321	Trabajadores de los cuidados personales en instituciones		x
		5322	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio		x
		5329	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes		x
			Otros grupos unitarios relacionados con la salud	o	
		1342	Directores de servicios de salud		x
		1343	Directores de servicios de cuidado de las personas de edad		
		2634	Psicólogos		
		2635	Profesionales del trabajo social		
		3412	Trabajadores y asistentes sociales de nivel medio		
		3344	Secretarios médicos		
		2149	Ingenieros biomédicos		

O: Grupos ocupacionales básicos; x: Ocupaciones básicas

Organización Internacional del Trabajo (2012). Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones: https://www.google.es/search?hl=es&as_q=&as_epq=Reunión+Tripartita+de+Expertos+en+Estadísticas+del+Trabajo+sobre+la+Actualización.

OMS, Banco Mundial, USAID (2009). Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health, with special applications for low- and middle-income countries, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44097/1/9789241547703_eng.pdf.



Anexo 5

Glosario

Acreditación	Proceso mediante el cual un órgano autorizado oficialmente, basándose en la evaluación de los resultados y/o las competencias de aprendizaje según diferentes propósitos y métodos, asigna calificaciones (certificados, diplomas o títulos) u otorga equivalencias, unidades de crédito o exenciones, o emite documentos tales como carteras de competencias. El término “acreditación” se aplica a la evaluación de la calidad de una institución o de un programa como un todo (UNESCO 2012b) Mecanismos de acreditación Mecanismos y procedimientos para aplicar un proceso de acreditación. (OMS 2013c) Normas de acreditación Normas que orientan la elaboración y evaluación de programas de educación de personal de salud, facilitan la detección de los puntos fuertes y débiles de un programa de educación y fomentan la mejora de la calidad. (FMEM 2015) Sistemas de acreditación Sistemas basados en normas, respaldados por un instrumento legislativo o jurídico, independientes, transparentes, sin fines de lucro, representativos de las principales partes interesadas pero independientes de ellas y administrados con responsabilización y eficiencia. (OMS y FMEM 2004)
Actividades educativas	“Toda actividad intencionada que implique alguna modalidad de comunicación destinada a producir aprendizaje”. Las actividades relacionadas con la salud y el bienestar se clasifican en el campo amplio que lleva el código 09 de la CINE. (UNESCO 2014)
Admisión	La admisión en una universidad o un instituto de estudios superiores es el proceso por el que los alumnos ingresan en la educación terciaria. En este proceso se evalúa si el solicitante ha cumplido los requisitos para la admisión en un programa de educación y capacitación de personal de salud en un país determinado. Las políticas de admisión y los requisitos mínimos para el ingreso a cada programa pueden depender de la institución en la que se dicte el programa o de un órgano local o nacional.
Agente de salud comunitaria	Profesional de la salud que suministra a comunidades específicas servicios de educación sanitaria, derivación y seguimiento de pacientes, gestión de casos, atención de salud preventiva y atención domiciliaria. Presta apoyo y asistencia a personas y familias para ayudarlas a orientarse en el sistema de servicios sanitarios y sociales. (Organización Internacional del Trabajo 2012)
Alumno	Persona sin actividad económica que asiste a un establecimiento de educación regular, público o privado, para recibir instrucción sistemática en cualquier nivel de enseñanza. (OCDE 2017)
Apoyo al cuidado de los hijos	Apoyo financiero a los padres para el pago a instituciones (p. ej., guarderías, incluso familiares) por los servicios que les prestan a ellos y a sus hijos. (OCDE 2017e)
Aprendizaje permanente	Todo tipo de educación general, educación y capacitación profesionales, educación no formal y aprendizaje informal emprendido a lo largo de la vida, a todos los niveles y en todos los entornos, que resulte en una mejora de los conocimientos, las habilidades y las competencias, lo cual puede incluir a la ética profesional. (Unión Europea 2013)
Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD)	Corrientes de financiación oficial administradas con el objetivo principal de promover el desarrollo económico y el bienestar de los países en desarrollo, suministradas en condiciones de favor con un componente de donación de al menos el 25% (aplicando una tasa de descuento fija del 10%). Normalmente, las corrientes de AOD abarcan contribuciones de agencias gubernamentales donantes, de todos los niveles, destinadas a países en desarrollo (AOD bilateral) y a instituciones multilaterales. Quedan excluidos los préstamos de organismos de crédito para la exportación – con el único propósito de promover las exportaciones –. (Fondo Monetario Internacional 2003)
Atención ambulatoria	Servicios de atención de salud prestados por personas y organizaciones a pacientes externos. (Berman 2000)

Atención centrada en las personas	Enfoque de la atención que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza y respondan a sus necesidades y preferencias de una manera humana y holística. Con arreglo a este enfoque, los pacientes deben recibir la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención. La atención de salud se organiza no tanto en función de enfermedades concretas como basándose en las necesidades y expectativas sanitarias de las personas. (OMS 2016a)
Autosuficiencia en personal de salud	Inversión estratégica en desarrollo de infraestructura nacional a fin de potenciar la capacidad general del país para dotarse de un personal de salud óptimo, estable y bien distribuido mediante políticas y programas de contratación y retención más eficaces. (Oficina Panamericana de la Salud 2011)
Capacitación en el servicio	Capacitación que se recibe durante el desempeño de un empleo en el sector de la salud. (OMS 2017b) Capacitación destinada a mantener competencias básicas y desarrollar competencias nuevas en respuesta a la demanda de los consumidores y la evolución de las necesidades de salud pública. (OMS 2013b)
Categorías de gastos	Categorías de gastos de personal de salud: salarios y sueldos, contribuciones sociales, todos los otros costos relacionados con las personas empleadas, remuneración de los profesionales que trabajan por cuenta propia. (OCDE et al. 2011)
Clasificación de actividades económicas	Proceso o combinación de acciones que da como resultado la definición de un conjunto determinado de bienes o servicios. La Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) de todas las Actividades Económicas, de las Naciones Unidas, es la norma internacional para la clasificación de las actividades económicas productivas. El principal objetivo es determinar un conjunto uniforme de actividades económicas a fin de que las entidades se puedan clasificar según las actividades que realicen. Las actividades sanitarias y de servicios sociales se clasifican con los códigos siguientes de la CIIU: 86 para las actividades sanitarias, 87 para las actividades de asistencia en establecimientos residenciales y 88 para las actividades de servicios sociales sin alojamiento. (Naciones Unidas 2008)
Clasificación por zona rural – urbana	En esta clasificación se definen o delimitan las zonas tanto rurales como urbanas, o primero las urbanas y las otras por defecto. La clasificación puede definirse sobre la base de la población en espacios físicos con o sin acceso a servicios esenciales. En muchos países el criterio utilizado es el tamaño o la densidad de la población, que son determinantes estándar de la ruralidad. Son zonas rurales aquellas que tienen baja densidad de población, es decir, pocos habitantes en un territorio determinado. Las unidades administrativas locales pueden abarcar combinaciones de población rural y urbana. Se pueden combinar varios criterios (ciudades, municipios, zonas metropolitanas) para definir las zonas urbanas y las rurales por exclusión. En el enlace http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/projectdocumentation/wcms_153119.pdf se facilita información sobre una iniciativa para abordar las estadísticas del trabajo rural en el contexto del desarrollo nacional en pro del trabajo decente.
Combinación de competencias	Concepto amplio que se refiere a la combinación o agrupación de diferentes categorías de profesionales que integran el personal o a la delimitación de sus funciones y actividades. También se emplea para describir la combinación de puestos, categorías u ocupaciones en una organización (por ejemplo, en la expresión “combinación de categorías”). Buchan y O'May presentan la descripción siguiente en el contexto del suministro de atención de salud: • una combinación de competencias disponible en un momento concreto • una combinación de puestos en un establecimiento determinado • una combinación de empleados en un puesto • una combinación de actividades abarcadas en una función • diferencias entre grupos ocupacionales, tales como personal de enfermería y médicos o entre diversos sectores del sistema de salud, o • una combinación dentro de un grupo ocupacional, tales como los diferentes tipos de proveedores de atención de enfermería con diferentes niveles de capacitación y diferentes salarios. (Buchan y O'May 2000, Buchan y Calman 2004)

Concesión de licencia para ejercer	La concesión de un permiso (licencia) o certificado obligatorio para ejercer en el campo sanitario apropiado, emitidos por un órgano de reglamentación legítimo en ese ámbito profesional. (OMS 2015c)
Derecho a licencia para atender a familiares enfermos	Derecho a licencia, a veces con goce de sueldo, de personas empleadas con hijos, parejas, padres u otros familiares enfermos que necesitan ser atendidos. (OCDE 2017e)
Derecho de matrícula	Pago que los alumnos abonan a una institución de educación y capacitación de personal de salud por la enseñanza que esta imparte.
Desempleo	Toda persona en edad laboral que está calificada para desempeñar un trabajo, no está empleada, ha realizado gestiones para buscar empleo durante un periodo reciente especificado y está disponible para aceptar un empleo si se presenta una oportunidad de trabajo. (Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo 2013)
Determinantes sociales de la salud	Las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas abarcan políticas y sistemas económicos, agendas para el desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos. (OMS 2008b)
Día – cama por paciente hospitalizado	Colocación de un paciente en una cama de hospital en la que permanece hasta el día siguiente. Se deben excluir los casos de atención diurna (pacientes ingresados para ser sometidos a cirugía u a otros procedimientos médicos durante la mañana y dados de alta por la tarde del mismo día). (OCDE 2015b)
Doble ejercicio profesional	Múltiple ejercicio actividades relacionadas con la salud que un profesional sanitario realiza en el mismo lugar o en distintos lugares. Este doble ejercicio puede ser público en servicios públicos, público en servicios privados o privado en servicios privados. (Ferrinho et al. 2004)
Educación	“Proceso mediante el cual las sociedades transmiten en forma intencionada el acervo de información, comprensión, conocimientos, actitudes, valores, habilidades, competencias y comportamientos de una generación a otra. Comprende el uso de actividades de comunicación destinadas a producir aprendizaje”. (UNESCO 2012a)
Educación interprofesional	Aprendizaje recíproco de dos o más profesionales sanitarios que los habilita para colaborar eficazmente y mejorar los resultados sanitarios. “Profesional” es un término amplio que se aplica a las personas con conocimientos y/o competencias para contribuir al bienestar físico, mental y social de una comunidad. (OMS 2010a)
Educación previa al servicio	Todas las actividades educativas obligatorias que las personas graduadas deben realizar antes de empezar a ejercer, es decir, con exclusión de todas las actividades de educación y capacitación en el servicio y de perfeccionamiento profesional continuo.
Educación superior	Comprende “todo tipo de estudios, de formación o de formación para la investigación en el nivel postsecundario, impartidos por una universidad u otra institución de enseñanza que estén acreditados por las autoridades competentes del Estado como centros de enseñanza superior”. (UNESCO 1998)
Educación transformadora (de personal de salud)	Ampliación y reforma sostenibles de la educación y capacitación de personal de salud para mejorar la cantidad, calidad y pertinencia de los profesionales sanitarios y con ello reforzar los sistemas nacionales de salud y mejorar los resultados sanitarios de la población. (Asamblea Mundial de la Salud 2013, UNESCO 2015c)
Educador calificado	Educadores que poseen las calificaciones académicas mínimas exigidas para enseñar una materia en el nivel educativo pertinente en un país determinado. (UNESCO 2017)

Empleo	Se aplica a todas aquellas personas en edad de trabajar que, durante un período de referencia breve, realizan alguna actividad para producir bienes o prestar servicios a cambio de remuneración o beneficios. Esta categoría abarca a: • a) personas empleadas «en actividad», es decir, que trabajan en un puesto por lo menos una hora, y • b) personas empleadas pero «sin actividad» debido a una ausencia temporal del puesto de trabajo o debido a disposiciones sobre la organización del horario laboral (por ejemplo, trabajo en turnos, horarios flexibles y licencias compensatorias por horas extraordinarias). (Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo 2013)
Empleo a tiempo parcial	Personas empleadas (por cuenta ajena o propia) que normalmente trabajan menos de 30 horas semanales en su empleo principal. (OCDE 2017g)
Entrada/salida neta	La entrada neta es la diferencia entre el número de profesionales sanitarios que entraron al mercado laboral del sector sanitario y el número de profesionales que lo abandonaron en un año determinado, cuando las entradas superaron a las salidas. Si el número de profesionales que salieron es mayor que el de los que entraron, se aplica el concepto de salida neta.
Equipo de atención primaria	Profesionales colegas cuyas funciones se complementan para prestar atención al paciente. Este concepto se inscribe en una tendencia social más amplia a sustituir la deferencia y la jerarquía por el respeto mutuo, la responsabilidad compartida y la cooperación. (Oficina Regional de la OMS para Europa 2017)
Equivalente a tiempo completo (ETC)	Empleo definido como el total de horas trabajadas dividido por el promedio de horas anuales en un empleo a tiempo completo. Según la disponibilidad de datos sobre la jornada laboral, el nivel del ETC también se puede calcular de las siguientes maneras: • Un trabajador con contrato a tiempo completo debe computarse como 1 ETC. En el caso de los trabajadores cuyo contrato no es a tiempo completo, el ETC debe medirse por el número de horas de trabajo indicado en cada contrato dividido por el número normal de horas trabajadas en un empleo a tiempo completo. • Un trabajador con contrato a tiempo completo debe computarse como 1 ETC. En el caso de los trabajadores con contratos a tiempo parcial, la práctica en muchos países consiste sencillamente en considerar que 2 trabajadores a tiempo parcial = 1 ETC. (OCDE et al. 2016) Para una definición alternativa, véase Comunidades Europeas et al. 2008.
Gasto público	Gasto de fondos públicos. Los fondos públicos proceden de órganos y planes de seguridad social gubernamentales estatales, regionales y locales. La formación de capital público abarca la inversión en establecimientos financiada públicamente más transferencias de capital al sector privado por concepto de construcción y de equipo. (OCDE 2011c)
Gasto público total en educación de personal de salud	Gastos corrientes y de capital expresados como porcentaje del ingreso nacional bruto (o del producto nacional bruto) en un ejercicio financiero determinado. Este indicador muestra la proporción del ingreso que las autoridades nacionales gastan en educación de personal de salud en un ejercicio financiero determinado. También se puede calcular sobre la base del producto interior bruto. (UNESCO 2009)
Gasto público total en salud	Gasto público corriente en salud más inversiones de capital en infraestructura de atención de salud. (OCDE 2011c)
Gasto total en atención de salud	Gasto corriente en salud más inversiones de capital en infraestructura de atención de salud. (OCDE et al. 2011)
Gasto total en personal de salud	La suma de los gastos en retribuciones a empleados (FA. [Factor de Asignación]1): salarios y sueldos (FA.1.1); contribuciones sociales (FA.1.2); todos los otros costos relacionados con los empleados (FA.1.3); remuneración de los profesionales por cuenta propia (FA.2). El gasto en perfeccionamiento profesional continuo obligatorio se debe incluir en las contribuciones sociales. (OCDE et al. 2011)
Ginecólogo/a	Médico especialista (código 2212 de la CIUO-08) que se ocupa de las funciones y enfermedades específicas de la mujer y la niña, en particular las que afectan al aparato reproductor. (Organización Internacional del Trabajo 2012)

Graduado	Persona que ha finalizado satisfactoriamente un programa de educación, según se define en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación 2011. (UNESCO 2012a)
Grupo de edad	Subgrupo de una población desglosado por edad; se recomiendan las categorías siguientes: < 25, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, ≥ 65. (OCDE 2017d)
Institución de educación y capacitación de personal de salud	Establecimientos cuya principal finalidad es impartir educación, tales como escuelas, institutos de enseñanza secundaria, universidades o centros de capacitación. Normalmente, estas instituciones están acreditadas o aprobadas para otorgar calificaciones por los órganos nacionales de educación competentes o entidades equivalentes. Las instituciones educativas también pueden depender de organizaciones privadas, tales como entidades religiosas, grupos de intereses especiales o empresas privadas de educación y capacitación, tanto con fines de lucro como sin ellos. (UNESCO 2012a) Tipos de instituciones de educación y capacitación de personal de salud: • Públicas: Las instituciones educativas públicas suministran servicios educativos básicos, tales como actividades docentes y servicios auxiliares. Abarcan escuelas, institutos de enseñanza secundaria, universidades y centros de capacitación. Están controladas y gestionadas directamente por un órgano o una junta directiva públicos (concejo, comité, etc.) la mayoría de cuyos miembros es designada por una autoridad pública. • Privadas: Las instituciones de educación privadas suministran productos educativos, tales como actividades docentes y servicios auxiliares. Abarcan escuelas, institutos de enseñanza secundaria, universidades y centros de capacitación, que están controlados y gestionados directamente por una organización privada, por ejemplo, una iglesia, un sindicato o una empresa comercial, o bien por una junta directiva la mayoría de cuyos miembros no ha sido seleccionada por una autoridad pública. Por consiguiente, que una institución sea o no privada no depende de su financiación, sino de su gestión. Por ejemplo, en teoría una escuela podría ser totalmente pública y sin embargo se consideraría privada porque no está gestionada por el gobierno. En la práctica, a efectos de la comparabilidad internacional toda institución no gestionada por una entidad gubernamental se clasifica como privada. (UNESCO 2016)
Licencia de maternidad (o por embarazo)	Licencia con protección del empleo de que disfrutaban las empleadas antes y después del parto o, en algunos países, de la fecha de adopción. En el Convenio de la OIT sobre protección de la maternidad se establece un periodo mínimo de licencia de 14 semanas. (OCDE 2017e)
Licencia de paternidad	Licencia con protección del empleo de que disfruta el padre empleado a partir el nacimiento de un/a hijo/a o en los meses subsiguientes. (OCDE 2017e)
Licencia parental	Licencia con protección del empleo de que disfrutaban los padres empleados, a menudo complementaria de las licencias de maternidad y paternidad, que con frecuencia, aunque no en todos los países, se concede a continuación del periodo de licencia de maternidad. (OCDE 2017e)
Matriculación	Número de personas que ingresan al primer curso de un programa de educación. (UNESCO 2009)
Médico de familia	Estos profesionales pertenecen a la categoría de los médicos generales clasificados con el código 2211 de la CIUO-08. También se los denomina “médicos generales” y en algunos países se los considera especialistas; prestan atención médica continua e integral centrada en las personas a individuos y familias y sus comunidades. Este grupo no abarca a los médicos residentes, los médicos internos u otros médicos generales que no se dedican a actividades de medicina general.

Médico especialista	Los médicos especialistas (código 2212 de la CIUO 2008) se ocupan del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de afecciones, enfermedades, traumatismos y otros trastornos físicos y mentales, para lo cual emplean técnicas especializadas de pruebas y diagnóstico, médicas, quirúrgicas, físicas y psiquiátricas, así como aplicando los principios y procedimientos de la medicina moderna. Planifican, supervisan y evalúan la aplicación de planes de atención y tratamiento de otros proveedores de atención de salud. Se especializan en determinados tipos de enfermedades, pacientes o métodos de tratamiento y pueden realizar actividades de educación e investigación médicas en las materias de su especialidad. Ginecólogo/a: Especialista que se ocupa de las funciones y enfermedades específicas de la mujer y la niña, en particular las que afectan al aparato reproductor. Obstetra: Especialista en el embarazo y el parto. Pediatra: Especialista que se ocupa del desarrollo, la atención y las enfermedades de la infancia. (Organización Internacional del Trabajo 2012)
Médico general	La categoría de médicos generales (código 2211 de la CIUO 2008) abarca a los médicos de familia y de atención primaria, que se ocupan del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de afecciones, enfermedades, traumatismos y otros trastornos físicos y mentales, así como del mantenimiento de la salud general de las personas, aplicando los principios y procedimientos de la medicina moderna. Planifican, supervisan y evalúan la aplicación de planes de atención y tratamiento de otros proveedores de atención de salud. Su práctica no se limita a determinados tipos de enfermedades o métodos de tratamiento y pueden hacerse cargo del suministro de atención médica permanente e integral a personas, familias y comunidades (Organización Internacional del Trabajo 2012)
Movilidad del personal de salud	Todo movimiento transfronterizo de un profesional sanitario después de la graduación con el propósito de trabajar, es decir, prestar servicios relacionados con la salud en el país de destino, incluso durante periodos de capacitación. (Buchan et al. 2014)
Nivel de educación	Niveles descritos en los programas incluidos la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) 2011: • 0 Educación de la primera infancia • 1 Educación primaria • 2 Educación secundaria baja • 3 Educación secundaria alta • 4 Educación postsecundaria no terciaria • 5 Educación terciaria de ciclo corto • 6 Grado en educación terciaria o nivel equivalente • 7 Nivel de maestría, especialización o equivalente • 8 Nivel de doctorado o equivalente
Nivel subnacional	La definición de este nivel varía según las condiciones específicas, las estructuras de gobierno y las disposiciones constitucionales de cada país. Se recomienda una desagregación basado en los límites administrativos que descienda hasta el primer o el segundo nivel subnacional (según sean la estructura de los límites administrativos y el tamaño de los territorios subnacionales), sin superposición entre las unidades administrativas. Como ejemplos de unidades administrativas subnacionales pueden mencionarse los estados, las regiones, las provincias, los condados y los distritos. (OMS 2015a)

Objetivo principal del ataque	Personas, infraestructura, vehículos y otros elementos relacionados con la salud que han sido objeto de violencia, obstrucción o amenaza de violencia. Los tipos de objetivos se agrupan de la siguiente manera: • Establecimiento de atención sanitaria – hospital, dispensario o centro de salud • Proveedor de atención de salud – médico, enfermera/o, partera, vacunador y otros profesionales que prestan atención de salud, con inclusión de empleados de laboratorio, personal de seguridad relacionado con la atención de salud y personal de mantenimiento y limpieza • Transporte relacionado con la atención de salud – ambulancias y cualquier otro medio de transporte utilizado en la atención de salud • Receptor de atención de salud – pacientes o visitantes. (OMS 2017a)
Obtención de nueva licencia para ejercer	Nueva certificación de un profesional sanitario para reconocer que ha alcanzado los niveles de formación que requiere el ejercicio de una ocupación determinada (véase también “Concesión de licencia para ejercer”). (OMS 2013c)
Ocupación	El concepto de ocupación se define como un “conjunto de trabajos cuyas principales tareas y obligaciones presentan un alto grado de semejanza”. Un trabajo se define como un “conjunto de tareas desempeñadas por una persona, o que se prevé que una persona desempeñe, incluso para un empleador o bien por cuenta propia”. De preferencia, las Cuentas Nacionales del Personal de Salud deben abarcar las ocupaciones sanitarias y relacionadas con la salud agrupadas según la Clasificación Internacional Unificada de Ocupaciones (CIUO-08). La lista de ocupaciones abarcadas figura en el anexo 4. (Organización Internacional del Trabajo 2013)
Partera	Los profesionales de partería (código 2222 de la CIUO 2008) “planean, gestionan, suministran y evalúan los servicios de atención de partería antes, durante y después del embarazo y el parto. Proporcionan atención del parto para reducir los riesgos de salud en las mujeres y los niños recién nacidos con arreglo a las prácticas y normas de la partería moderna trabajando de manera autónoma o en equipo con otros profesionales sanitarios.” (Organización Internacional del Trabajo 2012)
Perfeccionamiento profesional continuo	Capacitación que no se limita a la actualización clínica y abarca competencias de amplio alcance relacionadas, por ejemplo, con la investigación y la redacción de textos científicos, el contexto multidisciplinario de la atención al paciente, la profesionalidad y la praxis ética, las competencias de comunicación, de liderazgo, de gestión y conductuales, la creación de equipos, la tecnología de la información, la auditoría, y los cambios de actitud adecuados para mejorar los servicios a los pacientes y los resultados de las investigaciones y conseguir el máximo nivel de satisfacción de las partes interesadas. El perfeccionamiento profesional continuo puede efectuarse por diversos medios: cursos y conferencias, jornadas de capacitación, exámenes inter pares, auditorías clínicas, lectura de revistas especializadas, asistencia a conferencias o actividades de ciberaprendizaje. El perfeccionamiento continuo puede incluirse en las normas nacionales de conducta, desempeño y ética por las que se rigen los profesionales sanitarios. (OMS 2017b) Perfeccionamiento profesional continuo (obligatorio) Los sistemas nacionales de perfeccionamiento profesional continuo pueden ser voluntarios u obligatorios. Estos últimos pueden abarcar requisitos relativos tanto al perfeccionamiento verificable como al de carácter general no verificable. El perfeccionamiento verificable se refiere a las actividades que responden a una definición acordada del perfeccionamiento profesional continuo y en cuyo caso existen pruebas documentales de que el profesional sanitario las ha emprendido con propósitos y objetivos educativos precisos, resultados previstos claramente establecidos y controles de calidad. (FMEM 2015)
Personal de enfermería de atención directa	Personal de enfermería registrado / de prácticas avanzadas u otros profesionales que han adquirido la base de conocimientos expertos, la capacidad para tomar decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para ejercer una práctica ampliada, cuyas características dependen del contexto y/o el país en el que están habilitados para ejercer. Como nivel inicial requerido para desempeñar estas funciones se recomienda un grado de máster. (CIE 2017)

Personal de enfermería de nivel medio	Profesionales de enfermería de nivel medio (código 3221 de la CIUO-2008) que en general trabajan bajo la supervisión de médicos, personal de enfermería de nivel superior u otros profesionales sanitarios y apoyan la aplicación de los planes de atención de salud, tratamiento y derivación de pacientes que estos establecen. (OCDE 2017d)
Personal de enfermería de prácticas avanzadas	Personal de enfermería registrado u otros profesionales de enfermería que han adquirido la base de conocimientos expertos, la capacidad para tomar decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para ejercer una práctica ampliada, cuyas características dependen del contexto y/o el país en el que están habilitados para ejercer. Como nivel de ingreso a esta formación se recomienda un grado de máster. (CIE 2017)
Personal de salud pública	Personal específico cuya función primordial es realizar actividades básicas de salud pública, tales como la vigilancia de enfermedades, la evaluación de la salud de la población y la detección de problemas prioritarios y de peligros para la salud en la comunidad. Esas actividades se llevan a cabo con miras a la preparación y planificación para emergencias de salud pública, operaciones de protección de la salud, y evaluación de las actividades de prevención. (Bjegovic-Mikanovic et al. 2014)
Personal especializado en cirugía	Esta categoría comprende a los médicos calificados con licencia para ejercer la cirugía, a los anestesiólogos y a los obstetras. (OMS 2017d)
Plan de financiación de la atención de salud	Se trata de un componente estructural de los sistemas de financiación de la atención de salud y de los principales tipos de acuerdos de financiación en cuyo marco las personas obtienen servicios sanitarios. Estos planes abarcan pagos directos de hogares por servicios y bienes, así como acuerdos de financiación por terceros. Los planes de financiación por terceros consisten en diferentes conjuntos de normas que rigen el modo de participación en el plan, las bases para tener derecho a obtener servicios sanitarios y las normas sobre recaudación y posterior mancomunación de los ingresos de un plan determinado. Se pueden mencionar cuatro categorías amplias de planes de financiación de la atención de salud: 1. Planes gubernamentales y planes de financiación de contribución obligatoria 2. Planes de pago voluntario (distintos de los pagos directos) 3. Pagos directos de hogares 4. Los demás planes de financiación (OCDE et al. 2011)
Planificación del personal de salud	Estrategias encaminadas a adecuar la oferta y distribución de personal de salud con arreglo a objetivos de política y la consiguiente demanda de ese personal. (EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Plaza de educación y capacitación de personal de salud	Una institución de educación y capacitación de personal de salud puede ofrecer una plaza a un solicitante que cumpla los requisitos mínimos publicados para la admisión en un programa determinado. El número de plazas indica la capacidad de la institución y de sus programas.
Práctica colaborativa	Una variedad de profesionales sanitarios con diferente formación que colaboran para prestar servicios integrales de máxima calidad a los pacientes y sus familias, a los cuidadores y a las comunidades en diversos entornos. Esta práctica abarca actividades relacionadas con la salud, tanto clínicas como de otra índole, por ejemplo, de diagnóstico, tratamiento, vigilancia, comunicación sanitaria, gestión e ingeniería sanitaria. (OMS 2010a)
Producto Interno Bruto	Gastos de consumo finales + formación de capital bruto + exportaciones netas. (OCDE 2017c)
Profesional de enfermería	Según la definición del código 2221 de la CIUO 2008, estos profesionales “proporcionan servicios de tratamiento y suministran atención a personas con enfermedades físicas o mentales, a personas mayores o con lesiones o con discapacidad física o mental”. (Organización Internacional del Trabajo 2012)

Profesional sanitario activo	Profesional que presta servicios a pacientes y comunidades (profesionales sanitarios de atención directa) o cuya formación médica es un prerrequisito para el desempeño de sus tareas (p. ej., educación, investigación, administración pública), incluso si no presta servicios directos (profesionales sanitarios que prestan atención directa más otras funciones sanitarias). Si no se dispone de datos sobre estas categorías de personal, pueden utilizarse datos correspondientes a las definiciones más cercanas, tales como “profesional sanitario con licencia para ejercer”. Las categorías de nivel se basan en las definiciones del cuestionario conjunto OCDE/Eurostat/Oficina Regional de la OMS para Europa sobre estadísticas de atención de salud no monetarias. (OCDE et al. 2016)
Profesional sanitario capacitado en el extranjero	Un profesional sanitario del país que obtuvo su calificación (grado) en otro país y está habilitado para ejercer en el país de acogida. (OCDE 2015b)
Profesional sanitario capacitado en el país	Persona que ha obtenido su primera calificación sanitaria en el país en que está habilitada para ejercer. (OMS 2010f)
Profesional sanitario de reciente incorporación al mercado laboral	Profesional sanitario que empieza a ejercer una actividad determinada en un año determinado.
Profesional sanitario nacido en el extranjero	Un profesional sanitario nacido en un país distinto de aquel en el que desempeña actividades relacionadas con la salud. (Wismar et al. 2011)
Profesional sanitario registrado	Profesionales sanitarios cuyos datos figuran en un registro de personal de salud con independencia de estén o no en actividad o de la validez de su licencia. (OMS 2015c)
Programa de capacitación en epidemiología de campo (PCEC)	Programa de capacitación sanitaria que incluye actividades de investigación sobre el terreno para adquirir experiencia y competencias especializadas mediante la aplicación práctica de métodos epidemiológicos. La FMEM define los siguientes niveles de capacitación: • nivel básico: para capacitar a personal de salud local impartiendo un número limitado de horas de clase intercaladas con tres a cinco meses de trabajo de campo para crear capacidad en detección oportuna de brotes, respuesta de salud pública y vigilancia de la salud pública. • nivel intermedio: para capacitar a epidemiólogos distritales/regionales impartiendo un número limitado de horas de clase intercaladas con seis a nueve meses de trabajo de campo supervisado para crear capacidad en investigación de brotes y realizar estudios epidemiológicos planificados, así como análisis y evaluaciones de vigilancia de la salud pública • nivel avanzado: se basa en un enfoque nacional para la capacitación de epidemiólogos avanzados y consiste en un número limitado de horas de clase intercaladas con 24 meses de trabajo de campo supervisado para crear capacidad en investigación de brotes, realización de estudios epidemiológicos planificados, análisis y evaluaciones de la salud pública, comunicación científica y adopción de decisiones basadas en pruebas científicas a fin de elaborar una programación eficaz de la salud pública. (OMS 2005b)
Programa de educación y capacitación de personal de salud	“Conjunto o secuencia de actividades educativas coherentes diseñadas y organizadas para lograr un objetivo predeterminado de aprendizaje o realizar un conjunto específico de tareas educativas a lo largo de un periodo sostenido” a fin de mejorar los conocimientos, habilidades y competencias aplicadas a la salud y hacer posible la capacitación de nuevos profesionales sanitarios. En los programas de educación y capacitación de personal de salud suele haber un numerus clausus, es decir, un número de plazas limitado para ingresar a un programa determinado. (UNESCO 2012a)

Recursos humanos para la salud	Todas las personas que llevan a cabo tareas cuya principal finalidad es promover la salud (definición de la OMS). Se pueden distinguir tres categorías de profesionales pertinentes para el análisis del personal de salud: • los que han recibido educación y capacitación profesionales en salud y trabajan en el sector de los servicios sanitarios, • los que han recibido capacitación en un campo distinto del sanitario (o no han recibido capacitación formal) y trabajan en el sector de los servicios sanitarios, y • los que han recibido capacitación en salud y trabajan en un sector no relacionado con la atención de salud o bien se encuentran desempleados o no están activos en el mercado laboral. (OMS et al. 2009)
Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Instrumento jurídico internacional vinculante para 196 países de todo el mundo, incluidos todos los Estados Miembros de la OMS. Su finalidad es ayudar a la comunidad internacional en la prevención y respuesta ante los riesgos agudos para la salud pública que podrían traspasar las fronteras y amenazar a las personas en todo el mundo. (OMS 2005a)
Remuneración	Ingreso anual bruto promedio percibido por las personas que trabajan por cuenta ajena o propia, es decir el ingreso por persona y año, antes de cualquier deducción por contribuciones a la seguridad social o impuesto sobre la renta. Una persona puede tener más de un trabajo computable en un periodo de referencia determinado. • El ingreso de las personas que trabajan por cuenta ajena abarca todos los pagos – en efectivo o en especie, por trabajo realizado o por tiempo trabajado – que reciben de sus empleadores, con inclusión de salarios básicos, pagos por horas extraordinarias y bonificaciones por otros conceptos, tales como trabajo nocturno, trabajo en fin de semana o en otros horarios especiales, todas las prestaciones que paga el empleador, tales como por trabajo lejos del hogar o para vivienda, así como todas las comisiones y gratificaciones que paga el empleador. Los empleadores pueden ser gobiernos, empresas, instituciones sin fines de lucro u hogares. • El ingreso de las personas que trabajan por cuenta propia abarca todos los pagos, en efectivo o en especie, que efectúan los clientes de bienes o servicios, con inclusión de pagos por servicios prestados o por capacitación, bonificaciones, comisiones y gratificaciones. Se deben descontar los costos de funcionamiento/gastos profesionales. (OCDE et al. 2011)
Responsabilidad social	Obligación que le incumbe a un órgano autorizado de dirigir sus actividades de educación, investigación y prestación de servicios para abordar los problemas de salud prioritarios de la comunidad, región y/o país a los que por mandato debe atender. (Boelen y Heck 1995)
Retribuciones a empleados	Remuneración total, en efectivo o en especie, que una empresa paga a un empleado por el trabajo que este ha realizado durante el ejercicio contable. Abarca salarios, sueldos y toda forma de prestaciones sociales, pagos por horas extraordinarias y trabajo nocturno, bonificaciones, prestaciones, así como el valor de los pagos en especie, tales como la entrega de uniformes al personal médico. (OCDE et al. 2011)
Salud y seguridad ocupacionales	Objeto de una disciplina científica dedicada a la anticipación, el reconocimiento, la evaluación y el control de los peligros generados en o desde el lugar de trabajo que puedan menoscabar la salud o el bienestar de los trabajadores, teniendo en cuenta el posible impacto en las comunidades vecinas y el medio ambiente general. (Alli 2008)
Sector institucional	Sectores pertinentes basados en el Sistema de Cuentas Nacionales 2008: unidades gubernamentales, instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares, sociedades no financieras y hogares. (Comunidades Europeas et al. 2008)
Sexo	Determinación biológica del sexo de una persona al nacer (OMS 2015c)

Sistema de información sanitaria	El sistema de información sanitaria proporciona las bases para la toma de decisiones y tiene cuatro funciones fundamentales relacionadas con los datos: i) generación, ii) recopilación, iii) análisis y síntesis, y iv) comunicación y utilización. El sistema recopila y analiza datos del sector sanitario y otros sectores pertinentes, garantiza su calidad, pertinencia y oportunidad en general, y los convierte en información para la toma de decisiones relacionadas con la salud. (OMS 2010d)
Sistemas de aprendizaje permanente	Escuelas, institutos de enseñanza secundaria, universidades y otras instituciones de educación terciaria, establecimientos de aprendizaje comunitarios y lugares de trabajo sanitario que gradualmente pasan a ser centros de aprendizaje integrado, asociándose a redes de aprendizaje con las que se reforzarán mutuamente. La educación y formación técnica y profesional (EFTP) también podría ser una modalidad estratégica para abordar las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades en el aprendizaje y el mundo del trabajo promoviendo con ello tanto la igualdad de género como la inclusión y la cohesión sociales. La EFTP en el marco de un aprendizaje permanente podría ayudar a establecer diversas vías de aprendizaje con múltiples puntos de entrada y de salida, que apoyen el progreso en el aprendizaje y el adelanto profesional. De esa manera se brindaría a los alumnos la posibilidad de pasar por diferentes lugares o niveles y adquirir en el curso de la vida competencias y calificaciones reconocidas. Conjuntamente, esas redes y vías de aprendizaje podrían formar sistemas de aprendizaje permanente más flexibles y sensibles. (UNESCO 2015c)
Situación en el empleo	Una de dos categorías del total de personas empleadas: • a) trabajadores asalariados (empleados): trabajadores que tienen un empleo definido como “empleo remunerado”, con contratos de trabajo explícitos (escritos o verbales) o implícitos en los que se fija una remuneración básica que no depende directamente de los ingresos de la unidad para la que trabajan, y • b) trabajadores por cuenta propia: trabajadores autoempleados o con uno o más asociados o en cooperativa que tienen un “empleo por cuenta propia”, es decir, un empleo en el que la remuneración depende directamente de las utilidades derivadas de la producción de bienes y servicios (Organización Internacional del Trabajo 2016)
Solicitante	Persona que solicita el ingreso a un programa educativo. Oxford English Dictionary (2015) (OMS 2006)
Tasa de abandono	Alumnos de una cohorte que salen de la educación y capacitación de personal de salud antes de finalizar su formación. (UNESCO 2009)
Tasa de ausencias remuneradas	Número de días de trabajo perdidos por profesional sanitario por año debido a enfermedad (excluidas las licencias de maternidad). (OCDE 2017d)
Tasa de desempleo	Número de personas desempleadas como porcentaje de la población activa (es decir, el número total de personas empleadas y desempleadas). (Eurostat 2017a)
Tasa de vacantes	Proporción de todos los puestos que están vacantes con arreglo a la definición de vacante de empleo, expresada como porcentaje del número total de puestos, tanto cubiertos como no cubiertos. (Eurostat 2017b)
Tipo de establecimiento	• Hospitales (HP [Proveedores de servicios de salud].1) • Establecimientos de atención residencial a largo plazo (HP.2) • Proveedores de atención de salud ambulatoria (HP.3) • Servicios auxiliares (HP.4, transporte, socorro de emergencia, laboratorios, etc.) • Minoristas (HP.5, incluidas las farmacias) • Proveedores de atención preventiva (HP.6). (OCDE et al. 2011)

Tipo de titularidad del establecimiento/la institución

Clasificación por tipo de titularidad:

- De titularidad pública: Establecimientos de propiedad gubernamental o controlados por una unidad gubernamental o una sociedad pública (donde por “control” se entiende la capacidad de determinar la política general de la sociedad); pertenecientes al sector institucional “Unidades gubernamentales” del Sistema de Cuentas Nacionales 2008.
- De titularidad privada sin fines de lucro: Los establecimientos sin fines de lucro son entidades jurídicas o sociales, creadas con el propósito de producir bienes y servicios, cuyos estatutos no les permiten ser fuente de ingresos, beneficios u otra ganancia financiera para las unidades que las establecen, controlan o financian; pertenecen al sector institucional “Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares” del Sistema de Cuentas Nacionales 2008.
- De titularidad privada con fines de lucro: Establecimientos que son entidades jurídicas creadas con el propósito de producir bienes y servicios que son capaces de generar ingresos u otra ganancia financiera para sus propietarios; pertenecen al sector institucional “Sociedades no financieras” del Sistema de Cuentas Nacionales 2008.

(Comunidades Europeas et al. 2008)

Vacante de empleo

Un puesto remunerado de reciente creación, que está vacante o a punto de estarlo: a) puesto para cuya cobertura el empleador adopta, y está dispuesto a seguir adoptando, medidas activas a fin de encontrar un candidato idóneo fuera de la empresa de que se trate, y b) puesto que el empleador se propone cubrir de inmediato o en un periodo de tiempo especificado. (Eurostat 2017b)

Visitas con hospitalización

Visitas o consultas en un hospital para recibir tratamiento y/o atención con permanencia mínima de una noche. (OCDE 2015b)

Visitas o consultas externas

Visitas en el consultorio del médico, en casa del paciente, en servicios ambulatorios de hospitales, con exclusión de contactos telefónicos, visitas para someterse a pruebas de laboratorio prescritas y programadas, visitas para recibir tratamientos prescritos, p. ej. aplicación de inyecciones, fisioterapia, visitas con dentistas, visitas con enfermeras/os. (OCDE 2015b)



ISBN 978-92-4-351311-9



9 789243 513119