

A mitad de camino  
en la Década  
de Recursos Humanos  
en Salud para  
las Américas

# Monitoreo de las Metas Regionales y Prioridades de Recursos Humanos en Salud



## Medición de las líneas de base para Argentina, Paraguay y Uruguay

Montevideo, Diciembre de 2010

En 2009 y 2010, los Ministerios de Salud de los países Argentina, Paraguay y Uruguay, junto con la Organización Panamericana de la salud (OPS) midieron su progreso con las “Metas Regionales para los Recursos Humanos en Salud”.

Se realizaron tres talleres con el apoyo de las del Observatorio Social de Ecuador y el liderazgo de los referentes nacionales de las Unidades de Recursos Humanos de los tres países.

Las Metas Regionales nacen del Llamado a la Acción de Toronto y sus 5 Desafíos para la región de las Américas (2006-2015), y de los resultados del informe del la OMS 2006 “Colaborando por la Salud”

para solucionar los problemas de déficits y desigualdades identificados.

En Octubre de 2005 tuvo lugar en Toronto, Canadá, la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, promovida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en conjunto con el Ministerio de Salud de Canadá. Estuvieron presentes participantes de 29 países.

Las prioridades nacionales en recursos humanos en salud para todos los países de la región de las Américas fueron acordadas, abriendo paso a una “Década de Acción”



**El Llamado a Acción plantea 5 desafíos con 20 metas para 2015**

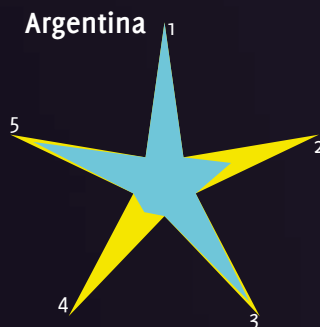


# Desafío de Toronto 1

*“Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de tal manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente”*

## METAS

- 1** Todos los países de la región lograrán una razón de densidad de Recursos Humanos de 25 x 10.000
- 2** Las proporciones regional y subregional de médicos de APS excederán el 40% de la fuerza laboral médica total
- 3** Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerable y movilizar redes de la comunidad
- 4** La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la región
- 5** Todos los países de la región habrán establecido una unidad de Recursos Humanos en Salud responsable del desarrollo de políticas y planes, definición de la dirección estratégica y negociación con otros sectores, niveles de gobierno.



## Desafío de Toronto 2

*“Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.”*

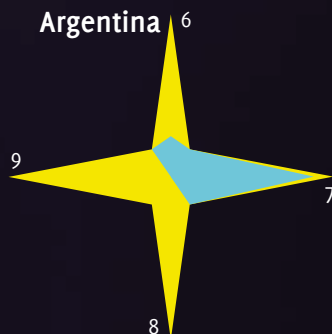
### METAS

**6** La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015

**7** Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables

**8** 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones

**9** El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

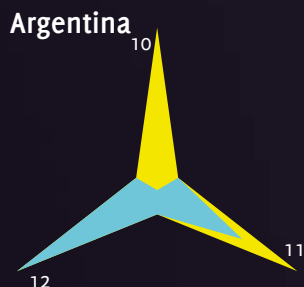


## Desafío de Toronto 3

*“Promover acciones nacionales e internacionales para que los países afectados por la migración conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación”*

### METAS

- 10** Todos los países de la Región habrán adoptado un Código internacional de práctica y desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud
- 11** Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos.
- 12** Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.



## Desafío de Toronto 4

*“Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población”*

### METAS

- 13** La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrán reducido a la mitad en todos los países.
- 14** 80% de los países en la Región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales.
- 15** Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético.
- 16** El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.



## Desafío de Toronto 5

*“Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados”*

### METAS

- 17** Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.
- 18** El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades poblaciones indígenas.
- 19** Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.
- 20** El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.



*“Este es un país complejo, corporativizado, he ratificado que hay mucha pasión por el tema de Recursos Humanos en Salud, lo que nos va a permitir el trabajo en la provincia. Son datos para hacer una aproximación para el Ministro y el Representante de OPS. Esta metodología que repito –es muy rígida– puede ser aplicada desde lo subregional en la construcción de los Observatorios. Esta información nos va a servir muchísimo para hacer el lobby y la reforma del sector salud desde los recursos humanos, lo cual es muy importante”.*

Dra. Isabel Duré. Dirección de Capital Humano,  
de la Dirección de Regulación Sanitaria y Calidad de los Servicios de Salud. Argentina.

*“Esta experiencia nos da pistas sobre la reformulación del Observatorio de los RHUS. Este Observatorio solo se centraba en las residencias, es un puntapié inicial para ampliar el tema. Las metas vienen a confirmar las líneas de nuestra dirección de RHUS”.*

*“La posibilidad de saber qué se hace en capacitación en todos los programas e integrarlo a la Dirección de Recursos Humanos. Estamos hoy recuperando la rectoría del Ministerio de Salud tanto a nivel nacional como provincial”.*

Participantes no identificados del taller en Argentina