



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

Punto 4.6 del orden del día provisional

CSP27/10 (Esp.)
19 de julio del 2007
ORIGINAL: INGLÉS

METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015

Introducción

1. En los últimos años hemos observado un consenso mundial en torno a la crisis actual de los recursos humanos para la salud y un sentido creciente de urgencia a fin de realizar un esfuerzo colectivo que aborde algunos de los problemas más apremiantes. Las implicaciones de esta crisis son bien reconocidas por sus efectos negativos en la calidad de la asistencia, la capacidad de prevenir enfermedades, el desempeño de los sistemas de salud y, en definitiva, el logro de los resultados de salud deseados, como los señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A pesar de una movilización sin precedentes de recursos financieros por parte de la comunidad internacional dirigidos a controlar la propagación de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades prevenibles por vacunación, reducir la mortalidad materno-infantil y mejorar el estado nutricional de poblaciones en riesgo, existe gran preocupación de que estas inversiones no logren los resultados previstos ni sean sostenibles con el transcurso del tiempo a menos que se realicen esfuerzos sistemáticos para estabilizar una fuerza laboral competente, culturalmente apropiada y motivada. En muchas situaciones, la presión para actuar proviene de sectores amplios de la población que, con razón, exigen acceso básico al personal de asistencia sanitaria.

2. Las extraordinarias presiones financieras ejercidas en los gobiernos y los individuos por igual por la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas, las discapacidades, los problemas sociales y conductuales y el envejecimiento de nuestras poblaciones exigen un aumento sustancial de la eficiencia y cambios audaces en la planificación, organización y gestión de la fuerza laboral. Las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud para el período 2007-2015 es una respuesta a la disposición de los Estados Miembros de actuar y avanzar conjuntamente en respuesta a

los desafíos trascendentales que afrontan los que a diario trabajan para mejorar la calidad de vida de otros.

3. El primer elemento indispensable del Plan de Acción Regional es la convicción común de la dirección que deben tener los cambios esenciales en la situación de recursos humanos, requeridos para producir un impacto substancial en el desempeño general de los sistemas de salud, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad y las intervenciones de salud pública, para mejorar el estado de salud y bienestar de nuestras poblaciones, con una atención especial a los grupos subatendidos y en riesgo. Estos cambios se expresan en las 19 metas regionales, presentadas en este documento. Consecuentemente, las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud para el período 2007-2015, se entienden como un emprendimiento colectivo basado en el desarrollo de planes de acción nacionales encaminados a alcanzar las metas regionales, guiado por los principios de equidad y panamericanismo y apoyado mediante cooperación activa entre países.

Antecedentes

4. Prácticamente todos los países de la Región, sin dejar de reconocer su extraordinaria diversidad, se enfrentan a los retos de una serie compleja de problemas de recursos humanos: insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario de determinadas categorías; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector de la salud; disposiciones y condiciones precarias de trabajo; escasa motivación y baja productividad del personal de salud; ineficiencia en la asignación de los recursos; desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral, para mencionar sólo algunos.

5. Hacia finales de los años noventa, estos problemas —algunos de los cuales son parte de la agenda inconclusa, dada su persistencia con el transcurso del tiempo, y otros han surgido en el contexto de las reformas del sector de la salud— recibieron progresivamente mayor atención de la Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros. La repercusión de las reformas en la gestión de la fuerza laboral de salud se convirtió en un motivo cada día mayor de preocupación ante la multiplicación de los conflictos laborales en la Región, algunos con consecuencias desastrosas para la población.¹ En 1999, la OPS respondió con el lanzamiento de la Iniciativa Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, en Santiago de Chile, con el

¹ Scavino J. *La conflictividad de alcance nacional en el sector salud en la región de las Américas en 2003*. Véase: <http://observatorisp.org>

objetivo inicial explícito de vigilar la repercusión de las reformas del sector de la salud en su fuerza laboral.²

6. En septiembre de 2001, el 43.^{er} Consejo Directivo aprobó la resolución CD43.R6 sobre el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos de salud, por la cual instó a los Estados Miembros a otorgar carácter prioritario a las políticas para la formación de recursos humanos en sus procesos de reforma sectorial y a participar activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos. En 2004, 21 países se habían sumado a la iniciativa y participaban activamente usando la mejor información disponible y estableciendo, con los interesados directos pertinentes, la factibilidad de las políticas y las intervenciones necesarias. El 45.^o Consejo Directivo (2004) aprobó la resolución CD45.R9 sobre el Observatorio de Recursos Humanos de Salud, por la cual solicitó a los Estados Miembros que lideraran eficazmente el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos que respaldasen la estrategia de atención primaria de salud y el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública y que explorasen maneras de abordar mejor la contratación activa de profesionales de la salud provenientes de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada.

7. En respuesta a estos mandatos, la Organización realizó en 2005 una consulta para caracterizar los retos fundamentales a los que se enfrentan los países de la Región en el ámbito de los recursos humanos.³ Los cinco retos fundamentales identificados se convirtieron en la plataforma común del Llamado a la Acción para una Década de Recursos Humanos de la Salud, durante la Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Toronto en octubre de 2005.⁴ Aprovechando el Llamado a la acción, muchos países iniciaron o intensificaron el proceso de formulación de planes de acción nacionales y subregionales con una perspectiva a 10 años. Los avances logrados se compartieron con los 31 países participantes en la VIII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Lima en noviembre de 2006.⁵ En septiembre de 2006, el 47.^o Consejo Directivo promovió un debate fructífero sobre estos temas.⁶ La VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de la Salud abordó el tema de la migración de los trabajadores de la salud en la reunión celebrada en Colonia del

² Véase: <http://observatoriorh.org>

³ Consulta Regional de Recursos Humanos en el Sector de la Salud: Retos fundamentales

⁴ Llamado a la acción de Toronto, *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas*, OPS, Salud Canadá y el Ministerio de Salud de Ontario y *Long Term Care*. Toronto, Canadá, octubre de 2005.

⁵ *Planes decenales de recursos humanos en salud: Hacia una visión común*. VIII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, OPS y el Ministerio de Salud de Perú, Lima, noviembre de 2006.

⁶ *Prioridades y estrategias en los recursos humanos para la salud*, 47.^o Consejo Directivo, Debate de las mesas redondas. OPS, septiembre de 2006.

Sacramento (Uruguay), en octubre de 2006.⁷ La XXII Reunión del Sector de la Salud de Centroamérica y la República Dominicana (RESSCAD), celebrada en la Ciudad de Guatemala en septiembre de 2006, reconoció la urgente necesidad de aprobar medidas y establecer un observatorio subregional. En marzo de 2007, en La Paz, la Reunión de Ministros de Salud de la Región Andina (REMSA) estuvo de acuerdo con la formulación de un plan de acción a 10 años.

8. Por último, cabe destacar que la crisis mundial de los recursos humanos ha sido objeto de debates e iniciativas importantes en otras regiones del mundo y a nivel mundial, como quedó reflejado en la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto “Recursos Humanos para la Salud: Superemos la Crisis”; el Foro de alto nivel sobre los ODM y los recursos humanos para la salud; el Informe sobre la salud en el mundo de 2006, “Colaboremos por la salud”; y la creación reciente de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, para mencionar algunos de los más importantes.

Análisis

Las tendencias en los recursos humanos para la salud en las Américas

9. La Organización Mundial de la Salud (2006) calcula que hay 59,2 millones de trabajadores de salud asalariados de tiempo completo en todo el mundo (personal de atención directa, personal administrativo y auxiliar), de los cuales más de 21,7 millones (31,6%) residen en las Américas.⁸ Actualmente, unos 57 países en todo el mundo se enfrentan a una carencia apremiante de recursos humanos en el ámbito de la salud, que suma en total 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras.⁹ Con el aumento en la competencia por los escasos recursos humanos, la migración internacional del personal sanitario seguramente se intensificará en los próximos años, lo cual llevará a una mayor desestabilización de la fuerza laboral en los países menos desarrollados.

10. En un examen reciente de las tendencias en el ámbito de los recursos humanos de salud en las Américas¹⁰ se hace hincapié en los siguientes aspectos:

- Más de 72% de los países de las Américas han sufrido una pérdida neta a causa de la emigración.

⁷ *La Migración del Personal de Salud en la Región de las Américas, Situación, Perspectivas y Sugerencias para la Acción*. Ministerio de Salud de Uruguay, OPS, septiembre de 2006.

⁸ Incluye 12,5 millones de médicos, enfermeras, parteras, dentistas y otros profesionales y técnicos en salud.

⁹ Organización Mundial de la Salud: *Colaboremos por la salud*, Informe sobre la salud en el mundo de 2006.

¹⁰ Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Organización Panamericana de la Salud, septiembre de 2006.

- La oferta de médicos en las zonas urbanas es ocho a diez veces más alta que en las zonas rurales.
- En América del Norte, el número de enfermeras supera el de médicos por tres a uno, pero en muchos países de América Latina y el Caribe se invierte esta relación.
- En una muestra de 13 países de la Región, la tasa media de desempleo para los trabajadores de la salud fue de 6,2%, con un máximo de 16,8%.
- Las mujeres conforman casi 70% de la fuerza laboral en el sector de la salud.
- En dos tercios de los países muestreados, las mujeres representaron un porcentaje desproporcionadamente alto de trabajadores de la salud desempleados.
- Las tasas de deserción en muchos programas de formación de profesionales de la salud superan el 75% para los médicos, las enfermeras y otros profesionales afines.
- En 2000, más de 163 millones de personas en las Américas residían en zonas donde la densidad de recursos humanos era inferior al nivel aconsejable de 25 por 10.000 señalado por la Organización Mundial de la Salud.¹¹
- En los 15 países donde la razón de densidad de los recursos humanos para la salud es inferior a 25, se necesitarían aproximadamente otros 128.000 médicos y enfermeras para incrementar dicha razón al nivel aconsejable de 25.

Orientaciones estratégicas de la política de recursos humanos para la salud

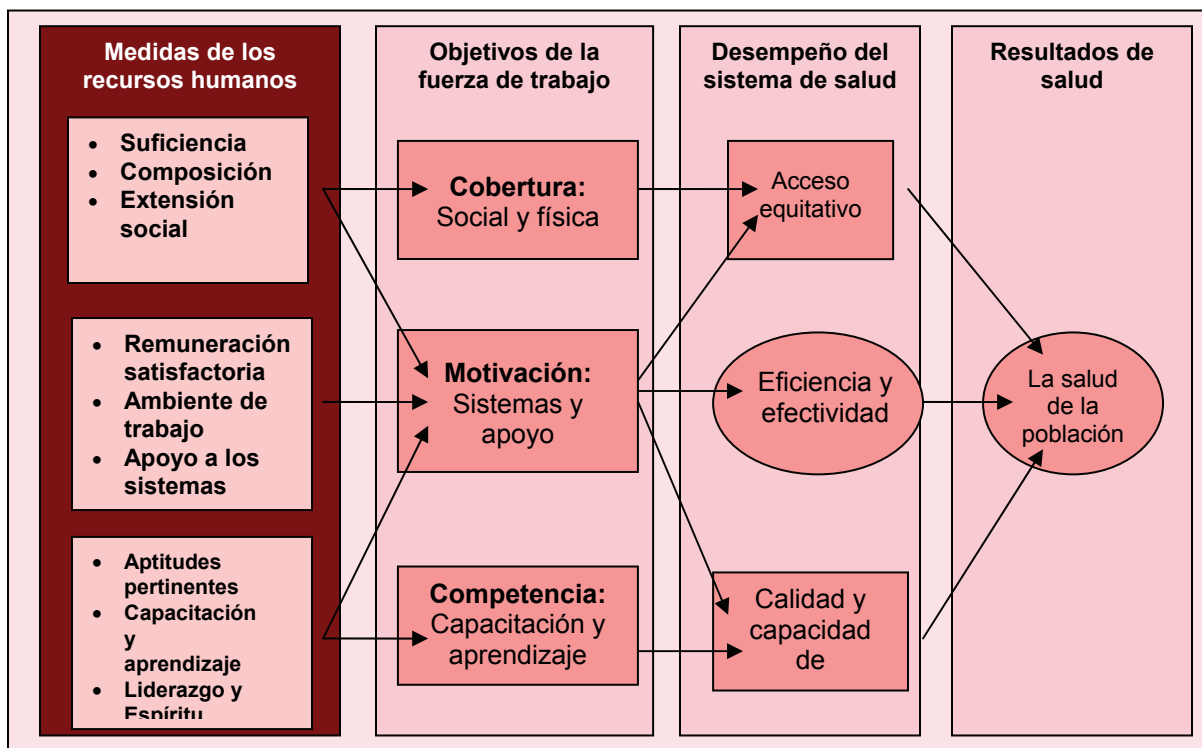
11. Los resultados del estudio indican claramente que la magnitud de la oferta de recursos humanos de salud repercute positivamente en el estado de salud de la población, en particular con respecto a la mortalidad maternoinfantil, un resultado compatible con los resultados de las investigaciones actuales sobre el terreno.¹² Si bien esta cifra de 25 por 10.000 no es absoluta, proporciona un punto de referencia y permite formarse una idea de la magnitud relativa de las dificultades. La relación entre los recursos humanos de salud y la situación de la salud está mediada por la organización de los servicios de salud,

¹¹ En el Informe sobre la salud en el mundo de 2006 se sugiere la necesidad de una densidad de la población de los recursos humanos de salud (médicos, enfermera y parteras) de entre 20 y 25 por 10.000 habitantes a fin de garantizar un nivel mínimo aconsejable de cobertura de las intervenciones básicas de la salud pública.

¹² En 2004, como parte de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto, se realizó un estudio econométrico transversal en 117 países en el que se concluyó que la densidad de los recursos humanos de salud es importante para explicar la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de menores de cinco años de edad, además de políticas que llevan al crecimiento de los ingresos, la reducción de la pobreza y el aumento de la educación de la mujer. Véase: Anand S. Barnighausen T. *Human resource and health outcomes: cross-country econometric study*. The Lancet 2004; Volumen 364: pp. 1603-09.

y la combinación óptima de aptitudes y personal en un contexto dado.¹³ Se ha aducido que el factor determinante más importante del desempeño de un sistema de salud es el rendimiento de los agentes de salud.¹⁴ El gráfico siguiente ha sido elaborado por la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto; proporciona un marco útil que permite relacionar las áreas de recursos humanos de intervención, desempeño del sistema de salud y resultados de salud deseados.

Relación de las áreas de recursos humanos de intervención, desempeño de los sistemas de salud y resultados de salud deseados



12. El concepto básico que apunala este marco es el carácter estratégico de la política de recursos humanos para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y lograr los resultados de salud deseados. También implica que la política de recursos humanos debe evolucionar dinámicamente con los objetivos del sistema de salud a fin de responder

¹³ Macinko J, et al. *Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002.* *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), Volumen 60, pp. 13-19.

¹⁴ Dussault G. *Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action.* Presentación ante la 47.º Consejo Directivo de la OPS, septiembre de 2006.

apropiadamente a un ambiente sociodemográfico y epidemiológico en rápido cambio. Algunos aspectos de la intervención en materia de recursos humanos, a saber, los relacionados con la suficiencia numérica y la composición, necesitan varios años para producir los resultados deseados. Por consiguiente, en la política de recursos humanos se debe contemplar una combinación de intervenciones a corto, medio y largo plazo. Por último, los problemas complejos que caracterizan el incremento, la distribución, la composición y el desempeño de la fuerza laboral exigen enfoques integrales y ponen en entredicho el establecimiento de compartimentos estancos y la actuación aislada.

13. Se reconoce que el desarrollo exitoso de los recursos humanos para la salud requiere planificación y formulación de políticas que resulten del esfuerzo multisectorial, especialmente de Salud, Educación, Trabajo y Finanzas y que promueva la articulación de actores gubernamentales y no gubernamentales.

14. La magnitud de los retos fundamentales en materia de recursos humanos a los que se enfrentan los países de la Región exige cambios radicales e intervenciones innovadoras. A su vez, estos últimos serán más probables y sostenibles si la autoridad sanitaria nacional asume un liderazgo fuerte y elabora los planes de acción colaborativos que corresponda. A fin de lograr la máxima repercusión en los resultados de salud, estos planes deben centrarse esencialmente en el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria y el fortalecimiento de las infraestructuras de salud pública.

Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015

15. Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 están organizadas según los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto:

A. Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal 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.

Meta 1: Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.¹⁵

Meta 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Meta 3: Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a

¹⁵ Según el Informe sobre la Salud en el Mundo 2006: Colaboremos por la Salud de la OMS, este indicador se refiere a médicos, enfermeras y parteras.

agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Meta 4: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región.

Meta 5: Todos los países de la Región habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.

B. Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.

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

Meta 7: Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.

Meta 8: 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

Meta 9: El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

C. Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación:

Meta 10: Todos los países de la Región habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.

Meta 11: Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.

Meta 12: Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.

D. Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación ambientes de trabajo saludables y que propicien el

compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

Meta 13: La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

Meta 14: El 80% de los países de la Región contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

Meta 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 ellas las de carácter ético.

Meta 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.

E. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Meta 17: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

Meta 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Meta 19: Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

Meta 20: El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

16. La definición de una línea de base, el seguimiento de los cambios generados y la sostenibilidad de los logros alcanzados, requieren de esfuerzos adicionales. La provisión de los recursos necesarios técnicos, materiales y financieros requiere de la colaboración a los niveles regional, subregional, entre países y nacional.

17. Las metas estratégicas incluidos en este plan se proponen como una orientación para el análisis, formulación y/o enriquecimiento de los planes decenales de recursos humanos a nivel nacional, según la situación específica de cada país y los objetivos realistas a lograr en cada contexto. Este proceso se inició en la Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos de Salud en 2005 en Toronto, dando lugar al desarrollo de talleres nacionales y subregionales para la organización de los planes de trabajo, los que fueron posteriormente analizados en la reunión en Lima, 2006.

18. Se considera de suma importancia el desarrollo de un sistema de seguimiento y evaluación de los planes decenales; el mismo está siendo actualmente desarrollado con base en la definición de un conjunto de indicadores que serán probados en el 2007 y que se espera incorporar en los planes nacionales.

19. La Red Regional de Observatorios de Recursos Humanos determinará los valores de la línea de base y vigilará el progreso logrado.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

20. Se pide a la Conferencia que considere las recomendaciones de la 140.^a sesión del Comité Ejecutivo contenidas en la resolución CE140.R13 (anexa) y efectúe los cambios que juzgue necesarios en el proyecto de resolución preparado por el Comité Ejecutivo para que refleje los ajustes que la Directora ha hecho después de dicha sesión, a fin de hacer hincapié en las metas en esta etapa, antes de elaborar un plan regional de acción.

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de junio del 2007

CSP27/10 (Esp.)
Anexo I

RESOLUCIÓN

CE140.R13

PLAN REGIONAL DE ACCIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, 2007-2015

LA 140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo analizado el Plan Regional de Acción de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 (documento CE140/11);

Teniendo en cuenta la urgencia de desplegar un esfuerzo colectivo para abordar la crisis prevaleciente de los recursos humanos para la salud en la Región de las Américas y a nivel mundial;

Consciente de que se necesitan esfuerzos incesantes para lograr los resultados aconsejables en materia de recursos humanos para la salud en el ámbito de la planificación y las políticas sanitarias, y

Considerando que el alcanzar los objetivos sanitarios y de los sistemas de salud de carácter esencial, como el acceso universal a la asistencia sanitaria y los servicios de salud de buena calidad, depende en gran parte de contar con una fuerza laboral competente, bien distribuida y motivada,

RESUELVE:

Recomendar a la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

LA 27.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo analizado el Plan Regional de Acción de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 (documento CSP27/10);

Teniendo en cuenta la urgencia de desplegar un esfuerzo colectivo para abordar la crisis prevaleciente de los recursos humanos para la salud en la Región de las Américas y a nivel mundial;

Consciente de que se necesitan esfuerzos incesantes para lograr los resultados aconsejables en materia de recursos humanos para la salud en el ámbito de la planificación y las políticas sanitarias, y

Considerando que el alcanzar los objetivos sanitarios y de los sistemas de salud de carácter esencial, como el acceso universal a la asistencia sanitaria y los servicios de salud de buena calidad, depende en gran parte de contar con una fuerza laboral competente, bien distribuida y motivada,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) Considerar la elaboración de un plan nacional de acción de recursos humanos para la salud, con metas y objetivos específicos, un conjunto apropiado de indicadores y un sistema de seguimiento, con la finalidad principal de fortalecer las capacidades integradas de atención primaria de salud y de salud pública, así como de garantizar el acceso a poblaciones y comunidades subatendidas;
 - b) Establezcan en el ministerio de salud una estructura específica que se encargue de la dirección estratégica de la planificación y las políticas relativas a los recursos humanos, de promover la convergencia adecuada con las políticas de los sistemas y servicios de salud, y de velar por la coordinación intersectorial;
 - c) Procuren que se forme una masa crítica de líderes con competencias especializadas en la gestión de la planificación y las políticas de recursos humanos a nivel central y en los niveles descentralizados;
 - d) Comprometan a lograr los objetivos propuestos en el Plan Regional de Acción de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 e intensifiquen la cooperación técnica y financiera entre los países para apoyar el Plan.

2. Solicitar a la Directora que:
 - a) Coopere con los Estados Miembros en la elaboración de sus planes nacionales de acción en materia de recursos humanos para la salud durante el período 2007-2015 y que promueva y facilite la cooperación técnica y financiera entre los países de la Región;
 - b) Apoye activamente la elaboración de planes de acción en materia de recursos humanos para la salud a nivel subregional, en coordinación con instituciones y organizaciones subregionales, para afrontar los desafíos relacionados con la dinámica de las poblaciones fronterizas, la movilidad de los profesionales de la salud y de las poblaciones, y otros temas de interés común;
 - c) Involucre a la Red Regional de Observatorios de los Recursos Humanos para la Salud en la preparación de indicadores y sistemas de seguimiento para vigilar los objetivos en materia de recursos humanos para la salud durante el período 2007-2015, y que genere, organice y facilite el acceso a los conocimientos pertinentes para las estrategias e intervenciones relacionadas con los recursos humanos;
 - d) Redoble los esfuerzos para establecer comunidades regionales de práctica y aprendizaje en materia de gestión y políticas de planificación de recursos humanos, dirigidas a integrar la atención primaria de salud y la salud pública.

(Octava reunión, 28 de junio de 2007)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

CSP27/10 (Esp.)
Anexo II

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaria de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto a la Conferencia Sanitaria Panamericana

1. Resolución:	METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015
2. Relación con el presupuesto por programas	
Area de trabajo	Resultado previsto
24 Recursos Humanos para la Salud	BPB 06-07 RE 01/03 RE 02/03-05
Existe una adecuada alineación entre los resultados previstos, los indicadores, objetivos y el análisis de los niveles de base; en la programación se ha incorporado el enfoque de la problemática y las intervenciones con la resolución presentada.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ mas próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$17.000.000 (no incluye puestos fijos).	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeando a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$300.000.	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? 100%.	

4. Repercusiones administrativas

- a) *Ámbito de aplicación (indicar a que niveles de la Organización se tomarían medidas y en que regiones, cuando corresponda):*** Países de la Región de las Américas, cinco subregiones, y Región de las Américas.

- b) *Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):***
WDC: un puesto P3 (planificación, coordinación, gestión, evaluación) y un G4 para procesos administrativos; países: cuatro consultores nacionales en países claves y tres consultores nacionales en países seleccionados.

- c) *Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):*** La evaluación se realizara con los plazos de programación bienal y el seguimiento semestral vía AMPES.