



**PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS
EN SALUD
RESOLUCION REMSAA XXIX/449**

Abril 2008

PLAN DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA

CONTENIDO

INTRODUCCION	3
1 SITUACIONES NACIONALES	4
1.1 El punto de partida: Antecedentes y Situación actual	4
1.2 Perfiles Nacionales.....	5
1.2.1 Situación demográfica y de salud.....	5
1.2.2 Los problemas de Recursos Humanos en Salud y Acciones para enfrentarlos	6
1.2.3 Los efectos de las Reformas de los Sistemas de Servicios de Salud.....	7
2 POLÍTICAS Y ACCIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES.....	8
2.1. Las nuevas políticas de Recursos Humanos en Salud en el ámbito internacional	8
2.2 La Consolidación de una Plataforma de Acción	9
2.2.1 El “Llamado a la Acción” de Toronto.....	9
2.2.2 Las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015.....	10
2.2.3 El Mandato de la REMSAA.....	11
2.2.4 El III Encuentro Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.....	11
3 EL PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	12
3.1 Enfoque general.....	12
3.2 Misión	12
3.3 Visión	12
3.4 Propósito y Objetivos.....	13
3.4.1 Propósito general.....	13
3.4.2 Objetivos específicos.....	13
3.5 AREAS DE ACCION DEL PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD. 14	
3.5.1 Desarrollo de capacidades nacionales	14
3.5.2 Definición de Metas, Seguimiento y Evaluación	14
3.5.3 Establecimiento y consolidación de una Inteligencia Colectiva en Recursos Humanos en Salud.....	15
3.5.4 Educación en Salud	15
3.5.5 Gestión de la Migración	16
4. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.....	16
PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	17
PRINCIPALES REFERENCIAS y DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	19
ANEXOS.....	20
ANEXO UNO	20
ANEXO DOS.....	21
ANEXO TRES: Resolución REMSAA XXIX/449	24

INTRODUCCION

En la década actual, en el Grupo de Países de la Subregión Andina, el tema de Recursos Humanos en Salud, ha recuperado vigencia y también, nuevos espacios en las agendas de políticas públicas. El reconocimiento de la importancia del tema, ha hecho evidentes y ha dado visibilidad, a problemas compartidos por estos países en procesos de formación, ejercicio y desempeño en las profesiones y ocupaciones de los servicios de salud.

En situaciones, aún no resueltas en la subregión, de déficit de cobertura y de accesibilidad de la población a una atención de salud oportuna y de calidad, a los problemas estructurales de larga data, en recursos humanos, se han agregado nuevos factores negativos derivados de cambios introducidos por las reformas de los sistemas de salud, iniciadas en los años noventa y por manifestaciones de la globalización de las economías y su influencia en la incorporación acrítica de normas y valores del mercado, que hoy predominan en los sistemas de salud.

A la flexibilización de la vinculación laboral, a modalidades restrictivas de contratación y de remuneración y a sobreoferta y distorsiones en los programas de formación de los trabajadores del sector que, en esta forma se han incorporado a los servicios de salud, se agregan los efectos de tendencias migratorias generalizadas de los recursos humanos calificados, de cuyas manifestaciones no están exentos los servicios de salud de la subregión.

Estos fenómenos y las consiguientes implicaciones negativas para la atención de salud, han sido motivo de revisión y análisis en la Subregión Andina, cuyos países miembros comparten interés y motivación por la búsqueda de soluciones efectivas a estas situaciones. En esa línea, en el marco de la integración subregional, se han realizado diversos foros y reuniones convocadas, en una acción conjunta, por la Unidad Andina de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud y el Organismo Andino de Salud –ORAS-CONHU.

Estos Encuentros Subregionales de Recursos Humanos, apoyados en definiciones y eventos similares de orden continental, han generado una amplia gama de propuestas y recomendaciones, de acciones específicas para promover y apoyar un sólido desarrollo de los recursos humanos en salud. Tales acciones se han de cumplir, tanto al interior de los Países Miembros, como en el marco de acuerdos y programas subregionales.

En ese contexto, como elemento articulador de estas iniciativas, se inscribe el mandato específico de los Gobiernos de la Subregión de concretar la formulación de un Plan Subregional Andino para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, que debe ser presentado, a la Reunión Especial de Ministros de Salud del Área Andina, REMSAA, que se celebrará en Quito, Ecuador, en Abril del presente año.

En cumplimiento de este mandato, en el presente documento, se rescatan y ordenan orientaciones y acciones planteadas en el conjunto de los eventos antes señalados, cuyo propósito es concretar propuestas surgidas de ese proceso, para apoyar la formulación y validación del Plan.

En ese marco, se señala la relevancia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la especial significación de decisiones colectivas de los gobiernos, plasmadas en Resoluciones de los Cuerpos Directivos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, y se destacan las contribuciones de los Encuentros de Grupos Técnicos, que en el marco de la integración subregional andina en salud, han trabajado conjuntamente la Unidad Subregional Andina de Recursos Humanos de la OPS/OMS y el Organismo Andino de Salud, ORAS-CONHU.

En esta revisión de referentes internacionales se destacan, en particular, los Desafíos consignados en el “Llamado a la Acción” (Toronto, Canadá, 2005); Las Metas Regionales en Recursos Humanos en Salud, adoptadas en la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana (Octubre 2007) y “Las Áreas de Acción”, recomendadas, para el Plan en el III Encuentro Subregional Andino de Recursos Humanos en Salud (La Paz, Bolivia, Noviembre 2007).

Estos tres documentos definen claros derroteros para el desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en la Subregión y junto con el mandato de la XXVII REMSAA (Santa Cruz, Bolivia 2007) conforman una sólida plataforma de acción y puntos de partida importantes para ordenar las propuestas de acción que deben ser incorporadas en el Plan.

En el contexto así delimitado el Plan incluye un conjunto de acciones que, sin repetir ni duplicar el accionar y la responsabilidad de los países a nivel nacional, enfrenta problemas comunes y desarrollan soluciones conjuntas en forma simultánea.

El presente documento presenta las líneas de trabajo y las acciones previstas así como su programación inicial acordada por los delegados de los seis países, OPS/OMS y ORAS-CONHU.

Estas acciones tienen un horizonte de ejecución de las actividades en el Año 2015, con una programación en cuatro Etapas de implementación, articuladas con los bienes de la programación de OPS/OMS. Se incluye la programación en detalle para la primera de esas etapas. Las siguientes se propone programarlas una vez se consoliden las propuestas iniciales.

1 SITUACIONES NACIONALES

1.1 El punto de partida: Antecedentes y Situación actual

En términos generales, en los países, las intervenciones en el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud están determinadas por la necesidad de acciones específicas para contribuir, desde esa perspectiva, a la solución de situaciones deficitarias, en términos de accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios que se entregan a la población. En esa línea, son condicionantes de esas necesidades de intervención, la disponibilidad y la distribución geográfica y por categorías y disciplinas de los profesionales, técnicos y auxiliares que conforman el contingente de recursos humanos que labora en los servicios de salud, e igualmente, el grado de adecuación de la formación de ese personal, para responder a los requerimientos de atención de los diferentes grupos que conforman la población nacional respectiva.

En el conjunto de estos factores, por otra parte, inciden las características del contexto y los escenarios en los cuales se desempeñan estos grupos de personal de salud, determinadas por las orientaciones político-económicas y formas de organización del sistema de servicios de salud y por la utilización de recursos que en éste se hace, incluido el personal, en la ejecución de los procesos de atención de la salud, condicionados, a su vez, por el conjunto de las políticas públicas correspondientes.

En una somera revisión de documentos pertinentes¹, es claro que en los países que conforman el grupo andino, están presentes condicionantes y argumentos inequívocos que fundamentan las decisiones colectivas adoptadas por las autoridades de salud de estos países para elaborar y ejecutar, conjuntamente, un Plan Andino para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

¹ Presentaciones de los participantes de los países en Encuentros subregionales I y II, preparatorios de propuestas para el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud

Desde esa perspectiva, más que tratar de abundar en razones para la justificación del Plan, que se sustenta en postulados y decisiones de política pública, lo práctico, y por ende, lo más productivo es reflexionar sobre los factores que en el orden nacional, individualmente, incidirán en los contenidos, orientaciones, líneas de acción y estrategias de implementación. Estos elementos se pueden precisar en los Perfiles Nacionales, a los cuales se hace referencia a continuación.

1.2 Perfiles Nacionales

Para efectos del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, en los perfiles nacionales de los países de la Subregión tienen relevancia factores demográficos y de situación de salud; la disponibilidad y otras características del personal de salud; los planes decenales y acciones en curso para enfrentar los problemas de recursos humanos y de manera especial las características de organización de los sistemas de servicios de salud. En la consideración de estos aspectos se identificaron requerimientos individuales de los países y elementos comunes que determinan los contenidos y formas de intervención previstas en el Plan.

1.2.1 Situación demográfica y de salud

Una estimación de la población de la subregión andina² indica que en conjunto los seis países que la integran, incluido Chile, para el año 2006, tenían en total una población de Ciento cuarenta y un millones seiscientos diez y nueve mil ochocientos cincuenta y cinco (141.619.855) habitantes.

En la distribución por países, Bolivia mostró el menor número de habitantes (9.627.269), superado por Ecuador (13.408.270); en tanto que Colombia arrojó los guarismos más altos (46.772.286), seguida por Perú (28.348.700) y Venezuela (27.030.658), y luego Chile (16.432.674) habitantes.

Aunque las respectivas normas y políticas sociales consignadas en los instrumentos legales pertinentes, reconocen a los habitantes de los Países Andinos como un derecho fundamental, el acceso a los servicios de salud, los informes pertinentes, generados en los propios países, indican proporciones significativas de la población que no reciben estos beneficios. Se ha señalado³ que, en conjunto, el 27% de la población, es decir un poco más de treinta y ocho (38.070.000) millones de habitantes de la subregión, carece de acceso permanente a servicios básicos de salud.

La composición étnica de estas poblaciones varía según los países, pero en varios de ellos se anota una tendencia al incremento de los grupos de mayor edad. Se estima, por otra parte, que alrededor del 50% de la población vive en condiciones de pobreza, con proporciones altas de ésta en situaciones de indigencia. Estos grupos poblacionales, usualmente conformados por habitantes de sectores marginales de las ciudades y por pobladores de las áreas rurales, en proporciones variables, constituyen los segmentos más desvalidos de la población y aquellos en los cuales se anotan altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil y materna, por causas fácilmente prevenibles.

Por las condiciones de insalubridad de las viviendas, la desnutrición, las restricciones en la educación y la marginación social, los integrantes de estos grupos poblacionales son justamente quienes deberían tener garantizados su atención de salud y requieren por esto consideración especial en las propuestas del Plan.

En el relegamiento de estos grupos poblacionales de los servicios de salud inciden muchos factores, pero a esa condición no son ajenos los problemas inherentes a los recursos humanos de los servicios

² Presentación del ORAS-CONHU, en III Encuentro Subregional Andino, La Paz, Bolivia, Nov. 2007.

³ Id 1

de salud. En consecuencia su situación es, en cuanto proceda en cada país, un aspecto prioritario en la definición de intervenciones en los componentes nacionales del Plan.

1.2.2 Los problemas de Recursos Humanos en Salud y Acciones para enfrentarlos

Por muchos años, los problemas centrales en materia de recursos humanos en salud en América Latina y, por supuesto, en los países de la Subregión Andina, han girado alrededor de la baja disponibilidad cuantitativa de profesionales y su inadecuada distribución geográfica. Las tasas de médicos, enfermeras, odontólogos, bacteriólogos, etc. fueron en la mayoría de los países, deplorables. A esto se agregaba la concentración de estos profesionales en las capitales y centros urbanos desarrollados, con abandono prácticamente total de poblaciones en las zonas rurales, cuya atención de salud estuvo en manos de personal auxiliar o empírico.

Los países de la subregión andina, al igual que los de otras latitudes en América Latina, adoptaron diversas estrategias para corregir estas situaciones y en alguna medida han obtenido resultados positivos. El establecimiento de servicio social obligatorio para las profesiones básicas en la atención de salud, los internados y “medicaturas” rurales, el mejoramiento de las instalaciones, puestos y centros de salud, el desarrollo de hospitales básicos y otras medidas similares, han contribuido a mejorar la situación, aunque no a solucionarla a satisfacción.

Los avances alcanzados por las experiencias regionales, como es el caso del modelo de atención a la familia de Cuba, el Programa de Salud Familiar de Brasil, las garantías del derecho a la salud de Chile, la Misión Barrio Adentro y el programa de formación de médicos comunitarios integrales de Venezuela, la Residencia en Salud Familiar integral intercultural de Bolivia; son desarrollos de la última década, que combinan no solo una nueva idea de distribución de recursos humanos, sino procesos masivos de educación en el propio trabajo, ligados a una concepción de la salud como una expresión de un derecho ciudadano.

Otras acciones, como la asignación de 4.500 plazas para profesionales de la salud en Ecuador y 2.800 en Perú, para la atención de poblaciones más desprotegidas; la Ley de Talento Humano, que reglamenta aspectos críticos de la formación y el desempeño del personal de salud, aprobada en Colombia (2007), son otras evidencias de la relevancia que va adquiriendo el contar con Recursos Humanos en salud, calificados y en número suficiente, para responder a las exigencias de la población.

En virtud de las acciones mencionadas y por el mejoramiento de condiciones de vida en los países, la situación actual, respecto a recursos humanos, pudiera parecer menos crítica, pero los problemas de distribución geográfica y de inadaptabilidad persisten y se han diversificado. Adicionalmente, por las reformas introducidas en los sectores de educación y de salud, han surgido nuevas dificultades derivadas, no ya de escasez, sino de sobre oferta educativa y de sobre producción en profesiones y disciplinas que no son compatibles con los requerimientos de desarrollo de los servicios, para responder a las necesidades de atención de salud de la población. Diversos estudios⁴,⁵ realizados en países andinos así lo indican.

En esencia, se requiere buscar y dar respuestas a la necesidad, en muchas oportunidades reclamada, de actuar en forma sistematizada, para el logro de soluciones, en el análisis y la corrección de las distorsiones en la formación del personal de salud, el ejercicio de sus profesiones y ocupaciones,

⁴ República de Colombia, Ministerio de Salud, Universidad de Antioquia: Estudio de oferta y demanda de recursos humanos en salud, realizado en el Programa de Apoyo a la reforma –PARS, en el período 2000-2002.

⁵ Arroyo Laguna, Juan. Situación y desafío en el campo de los recursos humanos en salud en el Área Andina en los albores de los 2.000; Cuadernos Médico-Sociales No 82, Octubre 2002, Lima Perú.

las modalidades de vinculación laboral y las condiciones del trabajo y sus repercusiones en la calidad de los servicios de salud y en los fenómenos migratorios que actualmente gravitan negativamente en este sector.

Todas estas situaciones requieren intervenciones concertadas desde la perspectiva de políticas públicas y en esa línea la formulación de los respectivos contenidos nacionales serán referentes básicos del Plan subregional para el desarrollo de Recursos Humanos, y éste, obviamente, un espacio idóneo para buscar respuestas a esas necesidades.

1.2.3 Los efectos de las Reformas de los Sistemas de Servicios de Salud

En la revisión de aspectos que inciden en los problemas y situación actual del accionar de los recursos humanos en salud, es preciso reconocer los efectos, se asume no deseados, aunque previsibles, que se han derivado de los procesos de reforma de los sistemas de salud.

Desde esa óptica, se deben señalar, primordialmente, los cambios en el Rol del Estado y de sus organismos sectoriales de salud, los Ministerios del ramo en particular; las modificaciones en las modalidades del financiamiento de los servicios de salud y los modelos de prestación de servicios, entendiendo por estos, las formas de combinar y utilizar los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura para dar servicio a la población.

En los seis países de la subregión andina los procesos de reforma de los sistemas de salud, han tenido manifestaciones muy diferentes entre sí y muestran, igualmente, grados muy variables de avance. En la misma forma, las influencias de estas reformas sobre los aspectos relacionados con el personal tienen manifestaciones y alcances muy diversos. En consecuencia, no hay líneas homogéneas de actuación y tampoco se trata de desconocer los efectos favorables que pueda haber traído la reforma en una determinada situación nacional. Lo que se requiere y así se plantea, es la necesidad de realizar análisis críticos para establecer vacíos y restricciones y posibles intervenciones, para corregirlos desde las plataformas de acción del Plan andino de recursos humanos en salud.

A manera de ejemplos, se señalan situaciones susceptibles de intervención en áreas de los sistemas de salud afectadas por las reformas, que antes se han mencionado.

La descentralización, por una parte, y la introducción preeminente de normas y reglas del mercado por la otra, han conducido a un menguado ejercicio de la función de Rectoría que corresponde a los Ministerios de Salud. La inevitable pérdida de la capacidad de presencia de estos organismos del Estado en los servicios de salud, se refleja en la ausencia de planificación del desarrollo y la gestión de recursos humanos en salud, con la consiguiente pérdida de la indispensable visión sistémica del esfuerzo nacional para desarrollar los recursos humanos, en concordancia con las necesidades de atención de salud de toda la población. Secundariamente, la gestión de recursos humanos es reemplazada por la tradicional función de “administración de personal”, con efectos igualmente negativos en el ámbito de las instituciones.

Los cambios en las modalidades y base de financiación de los servicios de salud y en los mecanismos de canalización y movilización de estos recursos, han generado procesos de contratación y remuneración de profesionales, técnicos y auxiliares del sistema de salud, que inciden negativamente en su desempeño. Los fenómenos de flexibilización del trabajo, la contratación “a destajo”, la “tercerización” y otras modalidades similares de vinculación laboral, resultantes de los procesos de reforma, han generado indeseables distorsiones en el proceso de atención de salud, con despersonalización, restricciones y “precarización” de las condiciones de

vinculación laboral y de remuneración del trabajo en salud, y el consiguiente deterioro de la calidad de la atención de salud.

El impacto de estas modificaciones en las condiciones del trabajo en salud y los efectos que la inestabilidad laboral provocan en la operación de los sistemas de salud, impulsan en el momento actual, la necesidad de retomar la organización de sistemas de carrera sanitaria, con todas las implicaciones legales, administrativas y financieras que ello implica.

En los procesos de atención de la salud, concretamente en las combinaciones de recursos seleccionados para producir y hacer entrega de los servicios a la población, las reformas tienden a favorecer la utilización de “modelos de prestación de servicios” que privilegian la atención institucionalizada hospitalaria, en los cuales los principios de equidad, accesibilidad universal, integralidad, calidad, etc., esenciales en la plataforma conceptual y política de todos los sistemas de salud, tienden en mayor o menor grado, a ser meramente declarativos.

En los modelos de prestación de servicios preconizados en las reformas, prevalecen los intereses de los efectores del sistema, ya sean públicos o privados, que aunque válidos, desde la perspectiva de esas instituciones, no responden al reconocimiento de las necesidades de atención de la población, en particular de los grupos más vulnerables, conformados por los pobres y desprotegidos sociales.

El análisis crítico de estas situaciones, en el marco del Plan Andino de Recursos Humanos, resulta en la propuesta de intervenciones que, desde la óptica del personal de salud, en el marco de las reformas que implementa cada país, permite lograr modalidades de organización y operación de los sistemas de salud de los países de la subregión compatibles con las necesidades de desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos en salud.

Desde esa perspectiva estos son referentes obligados en la identificación de áreas y propuestas de acción en el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, en especial en cuanto hace a la función de rectoría y liderazgo para el desarrollo equilibrado de los servicios de salud. Sin dejar de lado que, en su concepción e implementación, el Plan Andino de Recursos Humanos habrá de recuperar espacios y oportunidades para el rescate de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y sus diferentes modalidades de aplicación.

2 POLÍTICAS Y ACCIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

Los asuntos relacionados con los Recursos Humanos en los servicios de salud, tras largos años de ostracismo, en los cuales, estos temas estuvieron relegados a un tercer o cuarto lugar, o simplemente desaparecieron de las agendas políticas y de los intereses programáticos, tanto nacionales como internacionales, desde comienzos de la década actual empezaron a recuperar valoración y reconocimiento de su importancia.

En ese contexto, para los asuntos relacionados con los recursos humanos de los servicios de salud, se ha iniciado una nueva etapa de vigencia política e institucional, en la cual, estos temas tienden hoy a retomar, en los procesos de organización y desarrollo de servicios de salud, la atención e interés prioritarios que no debieran haber perdido bajo ninguna circunstancia.

2.1. Las nuevas políticas de Recursos Humanos en Salud en el ámbito internacional

El interés en los temas relacionados con el desarrollo de recursos humanos en salud y el movimiento de su renovación conceptual y política, se iniciaron y han hecho presencia desde finales de la década pasada y a lo largo de lo que ha transcurrido de la actual. En una secuencia

cronológica, las principales manifestaciones, a este respecto, del pensamiento político de los Organismos Internacionales, con importante liderazgo OMS y OPS, se expresan en los siguientes acuerdos internacionales:

- Los Objetivos de desarrollo del Milenio, establecidos por la Organización de las Naciones Unidas;
- La Iniciativa de Aprendizaje Conjunto “Recursos Humanos para la Salud: Superemos la Crisis, (2004), auspiciada por OMS y otras agencias internacionales, -El Informe sobre la Situación de Salud y características de accesibilidad a la atención de salud en 2006, de la Organización Mundial de la Salud;
- La Declaratoria de la Década de los Recursos Humanos en Salud y del Día Mundial de la Salud (Abril 7, 2006) de la misma Organización;
- La Resolución 19 del Consejo Directivo 47 de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS “Los Recursos Humanos en Salud - Retos fundamentales para la Región de las Américas: Mesas Redondas; 2006;
- Las decisiones de orden Regional y Subregional Andino, asumidos por las autoridades nacionales de salud de los Países Miembros, en el ámbito del Organismo Andino de Salud-ORAS-CONHU; y
- Las conclusiones y recomendaciones de grupos técnicos, en particular las Reuniones del Observatorio Subregional Andino de Recursos Humanos en Salud.

El conjunto de estos documentos, en el marco de los análisis específicos, motivo de los encuentros respectivos, destaca la importancia de los recursos humanos en los servicios de salud, se señala la necesidad de renovar el interés en esta área y se formulan políticas y estrategias para su desarrollo.

2.2 La Consolidación de una Plataforma de Acción

El segundo conjunto de referentes internacionales para la elaboración del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, está conformado por dos documentos generados en la Región de las Américas, los que constituyen una Plataforma de Acción Regional que orienta el quehacer. Dada su importancia, se revisan esquemáticamente, a continuación. Los textos pertinentes se incluyen como Anexos de este documento.

2.2.1 El “Llamado a la Acción” de Toronto

La VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, que se llevó a cabo en Toronto, Canadá, en octubre de 2005, habida cuenta de la “Declaración de la Década de los Recursos Humanos en Salud”, adoptada por la Organización Mundial de la Salud, generó la iniciativa “Llamado a la Acción de Toronto”- “Hacia una década de Recursos Humanos en salud para las Américas”⁶.

Esta iniciativa busca “movilizar a los actores nacionales e internacionales del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil”, en un movimiento colectivo de adopción de políticas e intervenciones, para el desarrollo de recursos humanos en salud, que contribuyan al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, atendiendo a las prioridades nacionales de salud y en función del acceso a servicios de salud de calidad, para todos los pueblos de las Américas hacia el año 2015.

⁶ Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS; Llamado a la Acción de Toronto, 2006-2015, Una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas; Notario, Canadá, 2006.

Los participantes en esta Reunión, sugirieron además, que las acciones que se deriven de esta iniciativa, en el período 2006-2015, definido como la “Década de Recursos Humanos en Salud” para las Américas, deben ser acometidas, en los ámbitos nacional, subregional y regional, para enfrentar y resolver, en ese lapso, “Cinco Desafíos”, en relación con:

- a) la definición de políticas y planes de largo plazo, y su revisión periódica, para adecuar la fuerza laboral a las necesidades de salud;
- b) conseguir una distribución equitativa de los profesionales de salud de acuerdo con necesidades regionales;
- c) regular las migraciones de los trabajadores de salud para garantizar atención a toda la población;
- d) generar relaciones laborales que promuevan ambientes de trabajo saludables y compromiso para dar servicios de salud a toda la población; y
- e) desarrollar interacción de instituciones educativas y de servicios de salud para adecuar la formación a las necesidades de salud de la población.

2.2.2 Las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015

La 27 Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington D C, 2007),⁷ reconociendo que, en las Américas, la crisis mundial que ha afectado a los recursos humanos en salud, ha significado que “prácticamente todos los países de la Región”, se enfrentan a los retos de complejos problemas en este campo, que inciden negativamente en la atención de salud de las respectivas poblaciones, recapitulando decisiones y recomendaciones formuladas para superar estas situaciones y teniendo en cuenta que “el desarrollo exitoso de los recursos humanos para la salud requiere planificación y formulación de políticas que resulten del esfuerzo multi-sectorial, especialmente Salud, Educación, Trabajo y Finanzas y que promueva la articulación de actores gubernamentales y no gubernamentales”⁸ acordó recomendar a los Países del Continente un conjunto de Metas Regionales en Recursos Humanos en Salud, para el período 2007-2015.

Estas Metas, cuyo Texto se incluye como Anexo No 2, están referidas a los Cinco Desafíos del “Llamado a la Acción de Toronto” y como fue señalado en el III Encuentro Andino para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en la Agenda de Integración Subregional (La Paz, Bolivia, Noviembre 2007), “Son escenarios deseables a alcanzar”⁹, y tienen, como es frecuente en estos señalamientos colectivos, carácter de “ideas-fuerza”, que se establecen para estimular la reflexión y la acción respecto a temas o áreas críticas o de especial interés, en este caso, para el desarrollo de los recursos humanos en salud. .

Desde esa perspectiva, estas Metas, al igual que los Cinco Desafíos del “Llamado a la Acción”, requieren ser “ambientadas”, es decir, interpretadas y concretadas en propuestas específicas para los respectivos contextos nacionales, en este caso, de los países miembros de la Subregión Andina.

⁷ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 27 Conferencia Sanitaria Panamericana; Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015; Washington D C EUA, 1-5 de Octubre de 2007. (Documento de Sustentación).

⁸ Id 6

⁹ Rígoli Félix, OPS/OMS; Presentación en el III Encuentro Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, La Paz, Bolivia, Noviembre 2007.

Las determinaciones que los países definan para su propia situación, tanto respecto a las Metas, como en relación con los Desafíos del “Llamado a la Acción”, pasan a conformar directrices de una plataforma o línea de acción, “Un camino hacia el 2015”.¹⁰

Teniendo como escenario las Reuniones del Observatorio Andino de Recursos Humanos en Salud; los Encuentros Andinos convocados para la definición de prioridades de acción común, ha sido especialmente significativa la asociación subregional de OPS/ORAS-CONHU que, como conexión técnico-política cuyo objetivo fundamental es incorporar el tema de Recursos Humanos en salud, en la Agenda de los Ministros de Salud de los países de la subregión. Un primer logro de esta asociación fue el mandato de la REMSAA 2007.

2.2.3 El Mandato de la REMSAA

En seguimiento de actividades previas, en la XVIII Reunión Especial de Ministros de Salud del Área Andina – REMSAA realizada en Santa Cruz, Bolivia, en Marzo de 2007¹¹, “Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros”, recomendaron:

“Solicitar a la Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, continuar el trabajo que viene desarrollando con los países andinos y la cooperación de la OPS/OMS en la consolidación de un Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, a ser presentado en la próxima REMSAA y consensuado con las comisiones homólogas de MERCOSUR”.

Este mandato, que expresa voluntad política y una definición concreta de las Autoridades de Salud de la Subregión, es en sí mismo un referente operativo fundamental, que no requiere más explicaciones, para su consideración en la formulación del Plan Andino de Recursos Humanos.

2.2.4 El III Encuentro Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

Durante el III Encuentro Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, realizado en La Paz, Bolivia, en Noviembre 22007, los delegados de los países andinos definieron las siguientes áreas de acción para el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, a ser presentado a la REMSAA 2008.

- a) La Construcción o desarrollo de capacidades nacionales;
- b) Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de las Metas de RHS;
- c) Desarrollo de una inteligencia colectiva para la utilización de información en recursos humanos;
- d) Educación en Salud;
- e) Gestión de la Migración.

¹⁰ Rígoli Félix, OPS/OMS; Presentación en el III Encuentro Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, La Paz, Bolivia, Noviembre 2007i

¹¹

3 EL PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

3.1 Enfoque general

El Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, en el campo institucional, se inserta en un contexto de integración subregional en salud, convocado por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, (ORAS-CONHU), en coordinación estrecha con la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, a través de la oficina Regional y, en particular, de la Unidad subregional Andina de Recursos Humanos en Salud; se constituye en un área de actuación compartida con las Autoridades de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

El Plan Andino, se refiere a un conjunto de acciones para enfrentar problemas comunes de los países de la subregión, con intervenciones que no repiten ni reemplazan las acciones nacionales y que se orientan a buscar desarrollos colectivos en el marco de las Metas Regionales de Recursos Humanos.

Propone un horizonte de acción para el año 2015, y una programación en períodos de dos años, articulados a los esquemas de programación subregional de la Organización Panamericana de la Salud.

Desde la perspectiva de su ejecución, el Plan acoge y suscribe la recomendación de conformar una Comisión Técnica especializada en temas de RHUS, en el ORAS-CONHU, que apoye las decisiones de los Ministros de Salud y oriente la supervisión, el monitoreo del avance y la evaluación de las actividades, en el mediano y largo plazos.

3.2 Misión

El Plan Andino para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, en aplicación de los postulados y propósitos de la Integración subregional en salud, que auspician el ORAS-CONHU y la OPS/OMS, promoverá, en los Países Miembros, la conformación de espacios de análisis de las falencias y restricciones actualmente existentes en el área de Personal de Salud y propiciará, en el ámbito subregional, el establecimiento de líneas de acción compartidas y proyectos inter-países, enmarcados en los procesos de integración subregional, para superar esas distorsiones en un plazo determinado.

En ese contexto, el Plan Andino para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, contribuirá al logro de los objetivos sociales que buscan cobertura universal de la atención de salud para los habitantes de la subregión y propenderá por una formación adecuada y por el logro de condiciones laborales idóneas para el personal de salud.

3.3 Visión

En el año 2015, en la subregión andina, se habrá contribuido a conocer, analizar y subsanar las restricciones actualmente existentes en materia de recursos humanos en salud. Mediante acciones realizadas en los varios campos del desarrollo de estos recursos humanos, en el marco del proceso de integración subregional, se habrá contribuido a lograr que los habitantes de los Países de la subregión (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), de acuerdo con sus necesidades, tengan acceso oportuno, suficiente y eficaz, a los servicios de atención integral de la salud.

En el lapso planteado, para alcanzar la situación anhelada de equidad en la atención de salud, mediante la implementación del Plan Andino para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, y las acciones y desarrollos concomitantes de los Países en dicha área, se habrá contribuido al cumplimiento de las metas de disponibilidad, geográfica y por categorías, de personal de salud, definidas en el marco de los acuerdos establecidos en la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana (2007), a la adopción de una legislación que asegure, a profesionales, técnicos y auxiliares, en el área de la salud, condiciones apropiadas de vinculación laboral, remuneración digna por su trabajo y oportunidades equitativas de desarrollo personal y profesional.

A partir de los logros anteriores, en el marco de la integración andina, los sistemas de salud de la subregión, habrán alcanzado condiciones de organización que permitan al personal de salud, movilidad inter-países, sin restricciones, y acorde con sus requerimientos y aspiraciones de una vida profesional digna y productiva.

3.4 Propósito y Objetivos

3.4.1 Propósito general

Contribuir a la disminución de las condiciones de inequidad, desigualdades y exclusión, que prevalecen en los países de la subregión, en particular las inherentes a restricciones y distorsiones en la formación y el desempeño del personal de salud, que afectan la accesibilidad, oportuna y suficiente a una atención integral y de calidad de salud de la población de los países miembros.

Las acciones y actividades que propone el Plan, están concebidas y se ejecutarán, para el fortalecimiento de los sistemas de servicios de salud en particular respecto a la Atención Primaria de la Salud y la Interculturalidad y desde la perspectiva de Integración entre países.

3.4.2 Objetivos específicos

- a) Apoyar la construcción o fortalecimiento y desarrollo, en los países de la subregión andina, de la capacidad requerida, para la definición de políticas, la formulación de planes y la adopción de estrategias, para el desarrollo y la gestión de políticas de los recursos humanos en salud.
- b) Promover y apoyar la organización o fortalecimiento, en los países de la subregión, de procesos de monitoreo y evaluación de los avances en el cumplimiento de las metas de desarrollo de recursos humanos en salud, establecidas en el marco de las respectivas definiciones adoptadas colectivamente en la subregión andina.
- c) Contribuir a la creación y desarrollo, de parámetros comunes para los sistemas de información en recursos humanos en salud, así como para el establecimiento y consolidación de una inteligencia colectiva en la subregión, que permitan generar la información, evidencia y conocimiento requeridos para apoyar la corrección de los “desbalances” de recursos humanos en salud, que existen en los países miembros.
- d) Impulsar los acuerdos entre países para orientar la corrección de distorsiones y restricciones existentes en la formación y el desempeño de las diferentes categorías y disciplinas del personal de salud y generar condiciones favorables e incentivos para su vinculación, permanencia y desarrollo profesional, en los servicios de salud de los países de la subregión.

- e) Apoyar, el establecimiento de agendas, espacios y oportunidades de investigación y participación para el conocimiento de los procesos de migración del personal de salud y la definición de requisitos y normas para regularizar el intercambio y la movilidad de ese personal en los países de la subregión.

3.5 AREAS DE ACCION DEL PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

3.5.1 Desarrollo de capacidades nacionales

Las recomendaciones del Encuentro citado enfatizaron la necesidad de retomar o de desarrollar, según el caso, el liderazgo en el área de recursos humanos en salud y fortalecer las estructuras de rectoría, organización y dotación correspondientes. Asimismo, apoyar la definición de políticas y los procesos de planificación y gestión e impulsar la implementación de los respectivos planes decenales de desarrollo.

La aplicación de estas recomendaciones exige distinguir dos cursos de acción, que son complementarios, pero cuyo desarrollo obliga a reconocer connotaciones diferentes. En primer lugar, el desarrollo de la función general de Rectoría en el Sistema de Salud y su relación con Recursos Humanos; y en segunda instancia, el fortalecimiento, en los organismos rectores del sistema, de las Unidades (Divisiones, Departamentos, etc.) que se ocupan de la implementación de las políticas y la gestión de Recursos Humanos en Salud.

El conjunto de actividades propuesto para desarrollo en este rubro se relacionan con:

- Fortalecimiento de la función de Rectoría en el Sistema de salud
- Fortalecimiento de las capacidades de gestión de política de las estructuras de conducción de Recursos Humanos en los Sistemas de Salud
- Apoyo a la implementación del (o los) Plan(es) Decenal(es) de Recursos Humanos en Salud
- Interacción con el programa CIRHUS (OPS/países) como estrategia de formación de capacidades para la gestión de políticas de RHUS.

3.5.2 Definición de Metas, Seguimiento y Evaluación

Los “Desafíos” planteados en el “Llamado a la Acción” de Toronto, por una parte y “Las “Metas Regionales en Recursos Humanos en Salud” adoptadas por la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana, por la otra, son parámetros de orden Regional, que deben ser interpretados en los ámbitos nacionales. Cada País, a partir de esos señalamientos, en los campos que defina, debe establecer sus propios valores actuales y las Metas a las cuales espera llegar en el período de ejecución del Plan.

En esta línea, en el marco del Plan Andino, se constituirá un espacio de presentación y discusión de los avances logrados por los Países de la subregión en materia de Recursos Humanos teniendo como referente las metas regionales.

3.5.3 Establecimiento y consolidación de una Inteligencia Colectiva en Recursos Humanos en Salud

Se ha señalado que, tanto en el orden interno de los Países, como en las instancias u organizaciones subregionales y regionales, entre las mayores restricciones en relación con Recursos Humanos en Salud se encuentra la escasa disponibilidad, o con frecuencia la ausencia, de información actualizada, suficiente y confiable, sobre las diferentes categorías de personal profesional, técnico y auxiliar, que labora o que se requiere en los servicios de salud.

La necesidad de subsanar las falencias en esta área se considera crítica. Por ende, esta es una de las mayores y más amplias exigencias en la formulación de propuestas para la elaboración del Plan Andino de Recursos Humanos. Las respuestas esperadas, que al respecto se señalan como más urgentes, se ubican alrededor de las siguientes acciones:

- Establecimiento o fortalecimiento de parámetros comunes para el desarrollo de los Sistemas de Información en Recursos Humanos en Salud, que debe hacer parte o estar en relación con el homólogo de servicios de salud;
- Desarrollo de la agenda andina de investigación en Recursos Humanos en Salud, igualmente vinculada con la investigación de servicios de salud.

Las actividades que los Países de la Subregión realizan, en los organismos de salud, relacionadas con los temas atinentes al personal, han recibido amplios beneficios de la iniciativa, generada y apoyada por OPS/OMS, de creación de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. El establecimiento de estos espacios de participación ha hecho posible iniciar el rescate de vigencia y visibilidad necesarias para el fortalecimiento de los procesos de gestión del personal de salud, y generar y compartir conocimiento para subsanar vacíos y abordar problemas comunes.

Las Líneas de Acción propuestas comprenden:

- Estimulo y apoyo a la conformación de la Red Subregional de Observatorios de Recursos Humanos en Salud;
- Vinculación de la Red subregional con otras Redes de Observatorios de Recursos Humanos en Salud.

3.5.4 Educación en Salud

En los diversos foros y encuentros de recursos humanos de la subregión andina, en esta área, se han destacado necesidades relacionadas con: la coordinación y articulación entre entidades formadoras de recursos humanos en salud y los prestadores de servicios; la definición de competencias profesionales y laborales; la conveniencia de priorizar en los programas de formación las áreas críticas para el desarrollo de servicios, en particular la APS; las necesidades de incorporar medidas para el aseguramiento de calidad en los programas educativos y en el ejercicio y desempeño de los trabajadores de salud y la formación de gestores de recursos humanos en salud.

Consistente con estos señalamientos, las propuestas en esta Área, para el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, se habrán de relacionar con la utilización y el aprovechamiento de espacios de diálogo existentes, en particular en los Observatorios de Recursos Humanos y con acciones específicas en:

- Acuerdos sobre Parámetros comunes para la definición de competencias, en especial respecto a los equipos de APS, incluidos los aspectos de inter-culturalidad;

- El estímulo al establecimiento de estándares subregionales para el desarrollo de procesos de Acreditación y certificación profesional;
- Apoyo a la realización de estudios inter-países en temas de la equivalencia y homologación de Títulos en el contexto subregional.

Frente a la necesidad de subsanar la frecuente dicotomía o paralelismo de la educación del personal de salud y las políticas y programas de prestación de servicios, se propone:

- Estimular el diálogo subregional sobre la articulación Educación-Salud; la pertinencia social de la educación en salud y las capacidades nacionales (capacitación de formadores) para responder a las crecientes demandas de formación y educación en el trabajo en los países de la subregión.

3.5.5 Gestión de la Migración

Los procesos migratorios del personal de salud han sido estimulados por los fenómenos derivados de la globalización de las economías y sus influencias en el sector salud. En la Subregión Andina se observa una tendencia al incremento de estos procesos migratorios, entre los países miembros y hacia otras latitudes, cuya magnitud e implicaciones, sin embargo, no han sido realmente establecidas. Existe una necesidad de cuantificación y de análisis de estos fenómenos, así como investigación específica para un conocimiento real de los factores que los condicionan.

En búsqueda de respuestas a los fenómenos migratorios anotados y para la necesaria caracterización de los mismos, las propuestas en esta área del Plan Andino de Recursos Humanos se relacionan con:

- Realización de estudios selectivos, inter-países, para dimensionar el problema y establecer sus determinantes, en las diferentes profesiones y ocupaciones afectadas;
- Investigaciones específicas en relación con las posibles influencias, en las migraciones, de la situación laboral de los trabajadores en los servicios de salud;
- Identificación de líneas conjuntas de trabajo y análisis exploratorios para la creación de programas y esquemas de incentivos para regular la migración;
- Promoción y apoyo a Investigaciones subregionales en Políticas de Recursos Humanos, incluyendo estudios de los factores que inciden en la distribución de Recursos Humanos;
- Estudios de la relación entre condiciones de trabajo y migraciones.

4. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Habida cuenta que el horizonte del Plan Andino de Recursos Humanos es el año 2015, en su ejecución, se tiene la posibilidad de actuación en los cuatro bienios siguientes: (1) 2008-09; (2)2010-11; (3) 2012-13 y (4) 2014-15, con arreglo a los cuales se podrán programar las etapas de ejecución del Plan, con base en un esquema que reconozca la adopción progresiva de conjuntos de metas nacionales, en relación con las metas subregionales y regionales de desarrollo de recursos humanos en salud.

Para este efecto, se sugiere considerar:

Etapa I: Bienio (1) 2008 -2009: Elaboración y presentación de la propuesta básica del Plan; aprobación del mismo, preparación para la ejecución e iniciación de las Actividades. Una propuesta especificada de estas se presenta a continuación:

PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

COD	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES/TAREAS	INDICADORES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA		PRESUPUESTO
					2008	2009	
01	Fortalecimiento de la capacidad de rectoría y liderazgo en la gestión de políticas de RHUS de los países andinos	Institucionalizada oferta de formación especializada en gestión de políticas de RHUS	Red andina de universidades con planes de formación especializada en gestión de políticas de RHUS aprobados por las leyes del país. Cohortes de egresados	Países OPS ORAS			25.000
		Formulación e implementación de Proyecto multi-país de fortalecimiento de estructuras nacionales de conducción de políticas de RHUS	Proyecto elaborados y en marcha <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización situación actual de las estructuras de conducción • Reunión de análisis de situación, diseño de estrategia y plan de implementación 				15.000
			<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y seguimiento 				
02	Línea de base para el monitoreo de las Metas Regionales para el Desarrollo de RHUS levantada en los seis países andinos	Estandarización y validación nacional de set de indicadores y metodología Estudios nacionales de línea de base desarrollados	Metodología e indicadores definidos y acordados. Equipos nacionales para la medición conformados Línea de base establecida	Países OPS ORAS			10.000
			Monitoreo sistemático Presentación en la REMSAA				6000
03	Apoyo a la construcción de inteligencia colectiva	Red ObservaRH andina en operación Establecimiento de agenda conjunta de investigación en RHUS					6000

COD	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES/TAREAS	INDICADORES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA		PRESUPUESTO
					2008	2009	
		Fortalecimiento de las capacidades de investigación de la Subregión / Programa de formación de especialistas en investigación de RHUS					50.000
04	Desarrollo de un Marco conceptual andino para la Educación en Salud (formación y necesidades de la población en salud)	Caracterización de la situación actual de la formación y práctica en salud Reunión de análisis de situación, definición de marco común, diseño de estrategia de acción integrada y plan de implementación					60.000
05	Marco de referencia andino para la gestión de la migración	Diseño y negociación de propuesta de gestión de la migración Diseño y negociación de sistema de monitoreo de la migración en salud					30.000
							202.000

PRINCIPALES REFERENCIAS y DOCUMENTOS CONSULTADOS

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud; Brito P, Campos F, Novick M; Gestión de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud: Cambios y Oportunidades; Washington D C 1996

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS; La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas: Documento de Posición; Washington D C 2007

Human Resources for Health: Overcoming the Crisis; Joint Learning Initiative; Washington D C 2004

World Health Organization; Division of Organization and Management of Health Systems ; Reorientation of the Education and Practice of Health Providers other than Doctors, Nurses and Midwives; Geneva, 1997

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud; Llamado a la Acción de Toronto: Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas: 2006-2015; Ontario, Canadá, 2005.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS

- 43 Consejo Directivo: Desarrollo y Fortalecimiento de la Gestión de los Recursos Humanos en el Sector Salud ; Washington D C 2001
- 45 Consejo Directivo: Observatorio de Recursos Humanos en Salud; Washington D C ; 2004
- 47 Consejo Directivo: Los Recursos Humanos de Salud- Retos Fundamentales para la Región de las Américas: Mesas Redondas; Washington D C ; 2006
- 27 Conferencia Sanitaria Panamericana: Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud, 2007-2015; Washington D C 2007.

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud OPS/OMS

- Encuentro Subregional del Área Andina , Lima Perú, Agosto 10-12, 2005
- Taller para el Proyecto de fortalecimiento de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, Bello Horizonte, Brasil, Abril 16-18 de 2007, Segundo Encuentro
- Reunión “Plan Andino en Recursos Humanos; Preparación para la REMSAA”, Quito, Ecuador 8 y 9 Febrero 2007
- III Encuentro Andino para le Desarrollo de Recursos Humanos en Salud en la Agenda de integración Subregional; La Paz, Bolivia, Noviembre 2007.

ANEXOS

ANEXO UNO

Los Desafíos (5) en el “Llamado a la Acción” de Toronto, Canadá, octubre 2005.

El “Llamado a la Acción” de Toronto

Los Cinco Desafíos a los cuales deben responder los Países en el lapso 2006-2015, de acuerdo con las Conclusiones y Recomendaciones de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos humanos en Salud, efectuada en Toronto, Canadá, Octubre 2005.

- 1 Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlas en práctica y revisarlas periódicamente.
- 2 Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- 3 Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud, de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
- 4 Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promuevan ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
- 5 Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad, que sirva a las necesidades de salud de la población.

ANEXO DOS

Las Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 aprobadas por la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana, Septiembre de 2007, organizadas según los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el “Llamado A la Acción” de Toronto, Canadá (2005).

Desafío Uno (1)

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.

Metas Regionales

- 1 Todos los países habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.
- 2 Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria 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 a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.
- 3 La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región.
- 4 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.

Desafío Dos (2)

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.

Metas regionales

- 5 La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales, se habrá reducido a la mitad en 2015.
- 6 Al menos el 70% de los trabajadores de Atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.
- 7 El 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.
- 8 El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

Desafío Tres (3)

Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su Dotación Regular, frente a los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud, de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.

Metas Regionales

- 9 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.
- 10 Todos los países de la región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.
- 11 Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.

Desafío Cuatro (4)

Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar servicios de salud, de buena calidad para toda la población.

Metas Regionales

- 12 La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.
- 13 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.
- 14 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.
- 15 El 100% de los países 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 necesiten.

Desafío Cinco

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de servicios y atención de buena calidad, que contribuya a las necesidades de salud de toda la población.

Metas Regionales

- 16 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.
- 17 El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar estudiantes de poblaciones sub-atendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.
- 18 Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.
- 19 El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

ANEXO TRES: Resolución REMSAA XXIX/449

Quito, 10 de Abril de 2008.



Resolución REMSAA XXIX/449

PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros,


Considerando:


1. Que la REMSAA XXVIII realizada en Marzo 2007 en Santa Cruz de la Sierra, recomendó "Solicitar a la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unzué continuar con el trabajo que viene desarrollando con los países andinos y la cooperación de la OPS/OMS en la consolidación de un Plan Andino de Recursos Humanos en Salud a ser presentado en la próxima REMSAA y consensuado con las comisiones homologas del MERCOSUR.
2. Que el Grupo Técnico de Recursos Humanos integrado por delegados de los seis países andinos con la cooperación del ORAS CONHU y la OPS/OMS, y como resultado de un trabajo sistemático y concertado de varios años, ha preparado la propuesta del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud para el periodo 2008-2015 y el plan operativo 2008 – 2009.
3. Que es necesario institucionalizar en la Región Andina y dentro del marco del ORAS CONHU el trabajo desarrollado por el Grupo Técnico.

Resuelven:

1. Aprobar los Lineamientos del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud para el periodo 2008 – 2015, acompañamiento al plan y su cumplimiento
2. Instruir a la Secretaria Ejecutiva del ORAS CONHU con el acompañamiento de la OPS/OMS facilite la implementación del Plan Operativo 2008 – 2009 y buscar apoyo técnico y financiero que garantice el desarrollo del mismo.
3. Solicitar a la Secretaria Ejecutiva del ORAS CONHU, continuar con los esfuerzos para realizar acciones conjuntas con los bloques MERCOSUR y OTCA

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXIX Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Quito, Ecuador los días 09 y 10 de abril de 2008.


DRA. CAROLINE CHANG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PRESIDENTA DE LA XXIX REMSAA


DR. OSCAR FEO ISTÚRIZ
SECRETARIO EJECUTIVO
ORGANISMO ANDINO DE SALUD